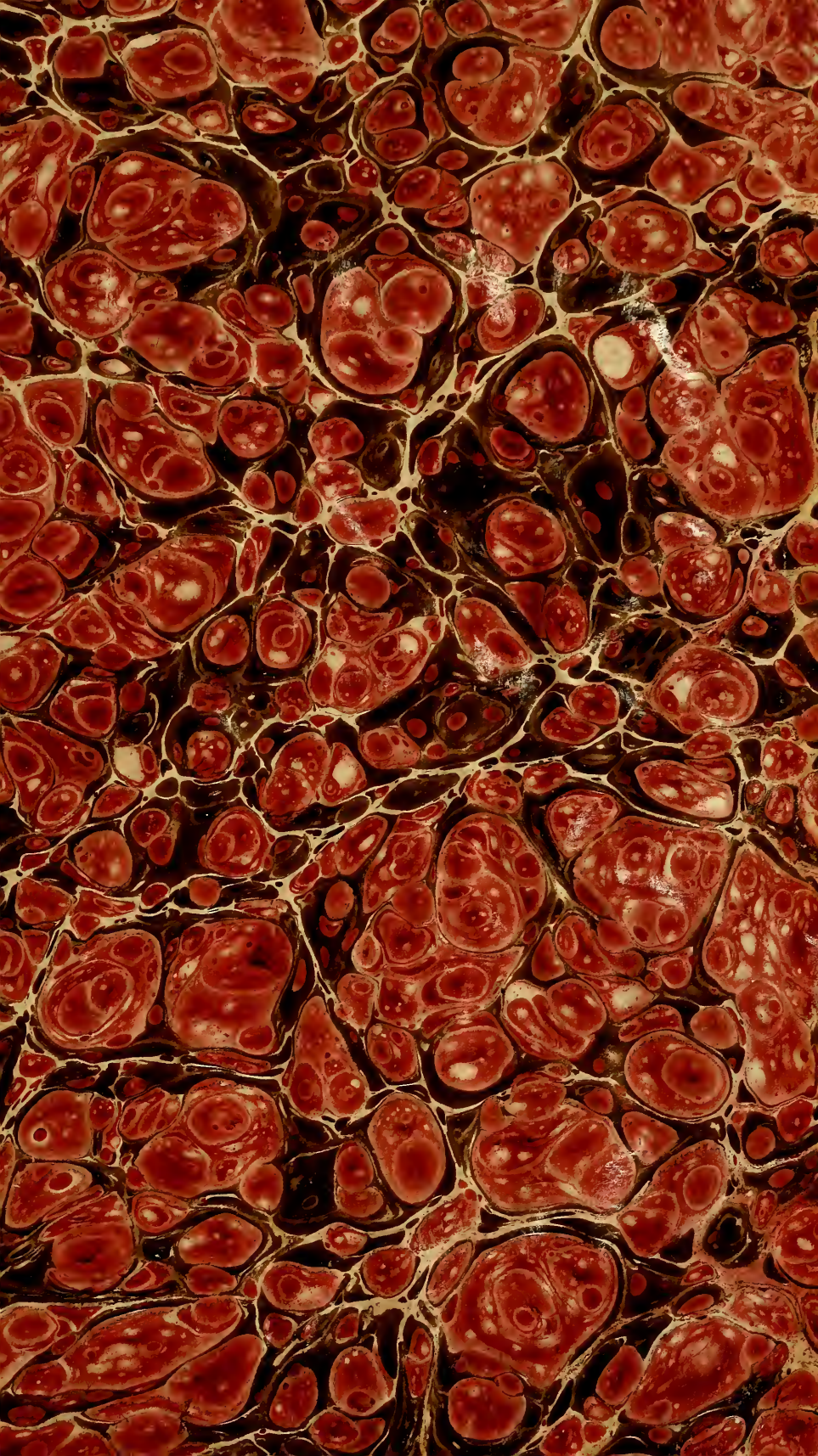

Ex Libris
HENRY ROUSE VIETS

Harvard Medical Library
in the Francis A. Countway
Library of Medicine ~ *Boston*

VERITATEM PER MEDICINAM QUÆRAMUS

NUOVO TRATTATO

SULLE

EMORRAGIE UTERINE

NUOVO TRATTATO
SULLE
EMORRAGIE UTERINE

DI

STEWART DUNCAN

MEDICO-OSTETRICANTE DEL DISPENSARIO GENERALE DI WESTMINSTER
PROFESSORE DI OSTETRICIA A LONDRA

Ridotto dall' Inglese

DALLA SIG.A VEDOVA BOIVIN

e dal Francese nell' Italiana favella recato con note ed aggiunte

DAL DOTT. FRANCESCO FERRARIO

GIA' ASSISTENTE ALLA CATTEDRA ED ALLA CLINICA DI OSTETRICIA, E RIPETITORE DI OSTETRICIA TEORICO-PRATICA PRESSO L' I. R. UNIVERSITA' DI PAVIA, ORA MEDICO-CHIRURGO OSTETRICANTE IN MILANO.

TOMO SECONDO

MILANO
PRESSO LUIGI NERVETTI TIPOGRAFO-LIBRAJO
Corsia del Duomo N. 977.
1830.

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/nuovotrattatosul02rigb

AVVERTIMENTO

DEL TRADUTTORE ITALIANO.

In questo secondo volume, giusta il proposto divisamento, viene prodotto il trattato di *Stewart Duncan* sulle emorragie uterine, corredato dell' estratto analitico dell'opera del *benemerito Italiano professore Bigeschi* sullo stesso argomento; non che della lettera del *celebratissimo sig. Chaussier* contenente alcune interessantissime riflessioni sulla struttura dell' utero, e sopra alcune produzioni morbose che si formano nella cavità di questo viscere.

Parrà strano ai lettori di trovare, in molti punti, quasi una perfetta opposizione fra i precetti stabiliti da *Rigby*, e quelli del suo concittadino *Duncan;* avvegnacchè, mentre quegli, appoggiato alle esposte numerose pratiche osservazioni, non dubita di consigliare la artificiale rottura delle membrane anche prima della completa dilatazione dell'orificio dell' utero, come l' unico ed il più sicuro

mezzo per arrestare l'emorragia proveniente dall' accidentale distacco della placenta, situata al fondo od al corpo dell' utero, e per far sì che il parto poi non tardi ad effettuarsi col soccorso delle semplici forze della natura; questi invece con non men sode ragioni e colla scorta parimenti de' fatti, cerca al contrario di dimostrare, che il metodo di cura dal suo predecessore adottato contro siffatto accidente, metodo che venne dappoi riproposto da *Alessandro Hamilton*, da *Giovanni Burns*, *Hopkins*, *Merriman*, e da *Puzos*, non è di un effetto certo, nè del tutto razionale, ed è il più proprio a far sì, che i giovani pratici soprattutto si abbandonino ad una ingannevole sicurezza in un tempo, in cui la vita della partoriente e del feto dipendono unicamente dall' impiego dei più pronti ed attivi mezzi.

Gli è per ciò appunto, che io pure ho giudicato indispensabile di collocare questo pregievolissimo lavoro in seguito al trattato di *Rigby*, come quello che è diretto a far conoscere in che sia difettoso il trattamento raccomandato dagli scrittori di sopra citati nei casi di emorragie uterine, ed a proporre in pari tempo altro metodo, che oltre d' essere stato coronato dai più grandi

successi, sembra anche, al dir dell'autore, il più ben appropriato alla struttura ed alle funzioni dell' utero.

Sotto questo punto di vista pertanto l'opera di *Stewart Duncan*, non deve riuscire in questo luogo se non del massimo interesse, potendo se non ad altro servire ad ingenerare una prudente diffidenza negli animi di coloro, che troppa fiducia ripongono nel mentovato sussidio della rottura delle membrane.

Tocca però al lettore imparziale di saper trarre, dal confronto delle dottrine dei due autori, coi risultati della propria pratica, degli utili corolarii; poichè l' uno e l' altro di questi trattati racchiude tali insegnamenti, che vergognoso sarebbe di ignorare a chi fa professione di arte così nobile ed utile: tutto sta che se ne sappia fare una conveniente applicazione nella pratica, e non se ne voglia di troppo estendere l'uso. Il perchè conchiuderò colle parole di un sagacissimo scrittore — *potersi benissimo in fatto di ostetricia stabilire delle regole generali che servano di guida nell' esercizio di essa, ma esservene eziandio talune particolari da seguirsi nei singoli casi, le quali non vien fatto di prevedere, ma che emergono spontanee all' uopo*

dietro un ben diretto raziocinio, che non si acquista se non col lungo studio, e coll' esperienza, d' ogni sapere maestra.

Milano li 12 dicembre 1829.

FERRARIO FRANCESCO.

AVVERTIMENTO DELL'AUTORE

L'oggetto di quest' opera quello si è di far conoscere un metodo di cura, che ha prodotto i più salutari effetti nei casi di gravissime emorragie uterine. Mi sono studiato di spiegare, nell' introduzione preposta a questo mio saggio, le funzioni dell' utero, paragonando l'azione di quest' organo con quella involontaria degli altri muscoli. Le riflessioni da me fatte sopra questo soggetto, non sembreranno al certo fuor di proposito, ove si ponga mente, che la più parte de' migliori precetti sull'arte di assistere ai parti, sono il risultato delle cognizioni acquistate relativamente alla struttura ed alle funzioni dell' utero.

Io non pretendo che l' opio diventi d' un uso molto esteso nel trattamento delle emorragie uterine, quantunque sia stato raccomandato da qualche autore straniero, come utilissimo in questi casi. Il dottor *Hamilton* professore di ostetricia all' università di *Edimburgo* lo ha proclamato, è già gran tempo, come uno de' più attivi medicamenti per calmare l'irritazione, e rimediare allo stato di debolezza prodotto da tal genere di affezioni. *Burns* di *Glascow* ne ha del pari fatto menzione, come di un mezzo efficacissimo in queste malattie: ma ad onta di ciò, quasi in tutti i migliori trattati d'ostetricia, viene generalmente condannato l' uso dell' opio nelle emorragie.

Le dettagliate osservazioni da me riferite in questo saggio, serviranno, io spero, a distruggere i pregiudizii che le teorie avessero potuto far nascere contro l'impiego di questo farmaco nelle emorragie uterine, ed a confermare i buoni effetti che ottenere si ponno da esso, quando venga a larghe dosi amministrato.

Golden-Square, il 1 agosto 1816.

Stewart Duncan.

INTRODUZIONE

L'utero umano viene comunemente considerato come un organo essenzialmente muscoloso, che col mezzo della sua azione contrattile, aiutata e sostenuta dalla contrazione de' muscoli addominali e del diaframma, espelle dalla sua cavità il feto che vi si è formato, ed è pervenuto al termine del suo sviluppo. L' effetto ne è evidente, incontrastabile; ma gli anatomici non sono egualmente d' accordo sulla tessitura e sulla disposizione di questo viscere; poichè alcuni pongono in dubbio l' esistenza delle fibbre muscolari o la negano intieramente, (1) sia perchè non vi rinvengono il color rosso, che trovasi nelle fibre degli altri muscoli, sia perchè essi non hanno potuto scoprirne e seguirne l' andamento. Coloro che ammettono l'esistenza delle fibre muscolari nell'utero, differiscono d' opinione, quanto alla direzione ed al modo di distribuzione di esse (2). Gli uni ne

(1) *Walter Boehemero, Blumenbach, Azzoguidi, e Ribke.*

(2) *Vessalio, Piccolomini, Malpighi, Morgagni, Diembroeck, Verheyen, Wieusseus, Ruischio, Vater, Santorini, Buchwald, Weitbrecht, Monro, Noortwyk, Heistero, Haller, Sue, Astruch, Levret, Rœderer, Mekel, Hunter, Wrisberg, Loder, Mayer, Symson, Calza, Lobstein, Bell.* (*Trad. Ital.*)

Alfonso Leroy, riconosceva nell' utero due piani di fibbre muscolari, uno interno, esterno l' altro, ai quali esso attribuisce un' azione diversa ed indipendente l' una dall' altra. Secondo questo autore i dolori falsi dipendono dalla contrazione delle fibbre del piano interno; i veri o buoni dolori sono occasionati dalla contrazione del piano esterno. Ma come ha egli potuto, l' au-

hanno rappresentata la tessitura come formata da una specie di piccola rete; gli altri come se questi muscoli fossero composti di fibbre trasversali, longitudinali ed obblique, e queste come costituenti un muscolo orbicolare al fondo dell' utero; quelle altre come disposte trasversalmente nel corpo di questo viscere, e descriventi un cerchio concentrico verso il suo fondo. Coloro che ammettono l'esistenza delle fibbre muscolari, sono parimenti di diverso sentimento per ciò che risguarda la direzione di queste fibbre: il che fa prova delle difficoltà, se non dell' impossibilità, di tener dietro in un modo esatto alla loro distribuzione. Questa varietà d'opinioni proviene senza dubbio dall' essere la fibbra muscolare quasi impercettibile nell' utero non sviluppato; come pure anche nello stato di pregnezza, in cui essa non acquista un grado di consistenza abbatanza considerevole, da permettere di seguirne le traccie; imperocchè l' accrescimento del volume dell' utero dipende molto più dallo sviluppo dei suoi vasi, e dall'aumento della sua sostanza cellulare, che dall' addizione d'un principio fibbroso, o dall'accrescimento delle fibbre stesse. Ma quantunque sia impossibile di dimostrare in un modo irrefragabile che l' utero è d' una tessitura muscolosa, ciò non è però un motivo sufficiente per negare l' esistenza delle sue fibbre muscolari. Non vi ha alcuno che contrasti la natura muscolosa del frammezzo che divide la cavità del cuore, quantunque la disposizione delle sue fibbre sia del pari, e fors' anco più inestricabile che quella dell'utero:

tore delle memorie sulle perdite di sangue, vedere distintamente la contrazione di questi piani di fibbre, di cui l' uno tenda a rattenere, l' altro ad espellere il feto? Il travaglio del parto dimostra piuttosto che tutta la sostanza dell' utero concorre al medesimo scopo. (*Trad. Franc.*)

nessuno si accinge a disputare intorno all' esistenza delle fibbre muscolari della vescica, quantunque esse non sieno punto colorate. Nell' economia animale non si conoscono che due sostanze dotate d'una facoltà contrattile, la fibbra muscolare, e la membrana elastica. Bisogna dunque riferire la facoltà che possiede l'utero di contrarsi ad una di queste due proprietà, a meno che non si voglia supporre un' azione che gli sia tutt' affatto particolare.

I fenomeni della contrazione e del rilasciamento dell' utero, non sono eglino dunque che l' effetto d'una semplice proprietà elastica? Questo è quanto importa di verificare, esaminando le leggi dell' elasticità, e paragonandole con quelle alle quali è subordinata l' azione dell' utero. L' elasticità è comune tanto alle materie animate, che alle inanimate. Essa dà alle sostanze alle quali è inerente, la proprietà di conservare una certa determinata posizione, ed ella non è giammai in movimento, che nei casi in cui questa posizione è meccanicamente cambiata; i suoi sforzi tendono allora a riguadagnare la sua situazione naturale.

L'ingrandimento della cavità uterina non è già il prodotto dalla pressione forzata dell'uovo sulle sue pareti: poichè nel caso di gravidanza extra-uterina questa cavità continua ad ampliarsi nei primi mesi, quantunque non si contenga in essa alcuna parte del prodotto della concezione (1). Se l' utero punto

(1) In questo caso il prodotto del concepimento si sviluppa o in una tromba falloppiana, o in un ovario, che formano parte delle dipendenze dell' utero. I fluidi che vi concorrono per l' eccitamento che vi desta la presenza dell' uovo, arrivano all' utero in egual tempo, e per la stessa strada; i vasi uterini si ampliano; l' utero aumenta di volume per lo spessore delle sue pareti, e si innalza nella regione ipogastrica, ove si trova trascinato per lo sviluppo delle sue appartenenze. Ma il centro vitale, trovandosi

non si contrae durante la gravidaza, non è già perchè il corpo contenuto nella sua cavità, mantenga le sue pareti in uno stato di forzata dilatazione, avvegnacchè le membrane dell' uovo, comunque poste a contatto colla sua superficie interna, non esercitano sulle sue pareti alcuna compressione; e ogni qualvolta l'utero stesso siasi messo in azione, a meno che non sia poi ricaduto in istato di atonia, sarebbe impossibile di giugnere di nuovo a dilatarlo, per quanta forza si impiegasse senza esporsi al pericolo di romperlo (1).

La forza di elasticità giammai viene alterata da qualsivoglia affezione dell' anima, nè da qualunque violenta azione, o troppo a lungo continuata, a meno che la materia elastica non abbia provata qualche alterazione nella sua primitiva organizzazione; mentre l' anima esercita evidentemente una marcata influenza sull' azione dell' utero, la quale prolungata molto in là, e forte che sia, affievolisce la facoltà contrattile dell' organo stesso, e lo riduce qualche fiata ad uno stato di completa atonia.

Fino a che è mantenuto il suo principio di attività, l' elasticità conserva la sua forza d' azione, indipendentemente da tutt' altro principio, ed allorquando trovasi riunita alla materia animale vi-

intieramente in una delle indicate parti, il sangue vi si trasporta in seguito in una quantità proporzionata all' energia del feto, ed allora la tromba, o l' ovario continuano a svilupparsi, mentre l' utero cessa. (*Trad. Franc.*)

(1) Questa verità dovrebbe pur essere conosciuta da que' pratici mal accorti, i quali s' attentano di intrapprendere delle operazioni per l' estrazione del feto, quando l' utero trovasi in istato di contrazione permanente. Come si dovrebbe pur conoscere da coloro, che, in onta ad ogni buona regola di ostetricia, si sforzano di introdurre nuovamente nell' utero, una parte del feto già uscitane per opera delle contrazioni di lui, onde così evitare de' violenti maneggi, dai quali ne derivano infiniti guasti, o al feto o all' utero, o ad entrambi in un tempo. (*Trad. Ital.*)

vente, sebbene la sua sfera d'attività sembri in qualche modo accresciuta dal principio vitale, ciò non pertanto la privazione di questo principio non produce un effetto sensibile sull' alterazione della sua proprietà. Ma l'utero dopo la morte del soggetto, perde intieramente la sua forza contrattile; poichè se il feto è qualche volta espulso negli estremi sforzi dell' agonia, od altre fiate immediatamente dopo la morte, ciò prova solamente che non esiste più alcun ostacolo alla sua escita; che l'utero conserva ancora qualche grado di irritabilità, e che esercita de' deboli sforzi per cacciar fuori ciò che contiene: ma per lievi che sieno questi suoi sforzi, essi bastano, quando alcuna resistenza non si oppone più alla di lui azione (1).

L' elasticità non è nè completamente distrutta, nè propriamente indebolita dopo la morte; e fino al presente nessuna esperienza chimica ha potuto provare ch' ella sia intieramente perduta; ma non è la stessa cosa dell' utero. Avvegnacchè se dopo la morte questo viscere fosse rimasto imperfettamente contratto, come accade ne' soggetti che periscono d' emorragia, si può ancora con facilità dilatarlo, e ristituirgli le sue primiere dimensioni. Comunque allora la causa della primitiva sua distensione più non esista, egli non eserciterebbe alcuno sforzo, per rimettersi allo stato di contrazione. Ciò non pertanto non può negarsi all' utero, qualche grado di elasticità; ma questa non sarà giammai abbastanza considerevole per espellere il feto, se

(1) Se l' autore non niega, benchè in leggier grado, qualche rimasuglio di irritabilità all' utero dopo la morte delle pregnanti, come ce lo provano i fatti esposti da molti scrittori degni di fede, e dal *dottore Meli* nella sua dissertazione sopra questo soggetto, perchè vorrà egli credere che detto viscere perda poi intieramente la sua proprietà contrattile, necessariamente sottoposta, e conseguenza della predetta irritabilità! (*Trad. Ital.*)

si paragoni la sua azione, a quella che viene dall' utero esercitata per sbarazzarsi dai corpi che contiene (1).

Se non può dunque spiegarsi dietro le leggi dell' elasticità, la contrazione ed il successivo rilasciamento dell' utero, questa sua proprietà dipenderà essa da altra cagione? Tentiamo di esaminare l' analogia che esiste tra l' azione dell' utero, e quella degli altri muscoli involontari, e noi le vedremo assomigliarsi fra loro in modo sorprendente. Sembra che l' utero differisca da tutti gli altri muscoli che non sono soggetti alla volontà; 1.° per la facoltà ch' egli esercita; 2.° per l' intervallo che egli frappone nell' uso delle sue differenti azioni; 3.° per gli stimoli che valgono ad eccitare queste azioni. Ma tutti i muscoli involontari, come il cuore, lo stomaco, la vescica orinaria, le intestina, differiscono eziandio gli uni dagli altri in queste stesse proprietà; essi esercitano differenti gradi di azione; essi si contraggono ad intervalli diversi, e la loro azione viene eccitata del pari col mezzo di differenti stimoli. Se si esaminano dunque le cagioni che determinano l' azione dell' utero, e le leggi che la reggono, si troverà la più grande similitudine fra quest' organo e gli altri muscoli involontari. L' azione dell' utero è, per buona ventura, indipendente dalla volontà. Non sarà forse impossibile di scoprire la causa remota di questa azione; ma anche le cause re-

(1) *Leroux* di *Digione* accordava all' utero queste due proprietà, la *contrattilità* e la *elasticità*.

La forza di elasticità che è inerente all' utero dopo la morte della pregnante, pare a suo malgrado confessata qui dallo stesso autore, al quale noi non possiamo menar buono l' argomento che ne adduce, della distensibilità dell'utero di que' soggetti che periscono di emorragia; avvegnacchè l' eccessiva perdita del sangue deve necessariamente render nulla in questi casi ogni sua proprietà vitale. (*Trad. Ital.*)

mote dell' azione degli altri muscoli involontari, non sono meno ravvolte di un velo impenetrabile. Esistono delle leggi fondamentali che regolano tutte le azioni, tutte le funzioni del corpo umano; cercare di scoprire la natura di questi principii, sarebbe un ostentare troppa presunzione: e le facoltà dell' umano spirito non bastano verosimilmente per tutte comprenderle. Ammettendo poi anche che questi principii possano essere spiegati, tali cognizioni non aggiugnerebbero molto a quelle che diggià noi possediamo, per istruzion nostra e per nostro vantaggio.

Quanto alla causa prossima o eccitante della contrazione, l' utero rassomiglia a tutti gli altri muscoli cavi; la loro azione è risvegliata dai corpi che essi rinchiudono, e quest' azione continua fino a che l' organo abbia espulso ciò che contiene (1). Nè solamente rassomiglia l' utero agli altri muscoli involontari, nelle cause che eccitano la di lui azione naturale, ma egli è del pari suscettibile di essere attaccato dalle stesse cagioni, che esercitano un' influenza morbosa sugli altri muscoli. Non accadono forse assai frequentemente dei casi imbarazzanti, nei quali l' utero si contrae spasmodicamente, ed in un modo irregolare? Non si conoscono eglino gli effetti che producono sull' utero durante il travaglio, le tristi passioni, e tutte quelle che ponno indurre uno stato di generale debolezza?

(1) Si devono, dice *Bichat*, considerare le sostanze contenute nei muscoli cavi della vita organica, come i veri antagonisti di questi muscoli; giacchè non esistono muscoli che agiscano in senso opposto ad essi: fino a che questi antagonisti li mantengono in distensione, essi non obbediscono in verun modo alla contrattilità di tessuto quando questi cessano di riempirli, pongonsi allora in azione. Non è se non dopo che la contrattilità organica ha procurato lo svuotamento dei muscoli cavi, che la contrattilità di tessuto loro propria li ristringe. (*Anat. Gen. t. III, p.* 353).
(*Trad. Franc.*)

I mezzi che si adoperano per calmare l' azione smoderata degli altri organi muscolari, agiscono anche sull'utero, moderando la sua azione violenta; e se fino al presente non si è ancora potuto scoprire alcun mezzo che, agendo direttamente sull'utero, aumentar possa l' azione propria di questo viscere, non è perciò men vero che i rimedi generali, che sembrano i meglio appropriati ad eccitare l' azione muscolare degli altri organi, non possano produrre sull' utero degli effetti somiglianti, quando se ne faccia l' applicazione (1).

Allorchè le fibbre muscolari sono divise, esse si ritirano lasciando fra di loro uno spazio vuoto, ed il muscolo viene all' istante privato della sua azione. Quando poi la ferita si riunisce per la produzione di una nuova sostanza, ad onta che sia compiutamente cicatrizzata, è raro che il muscolo ricuperi la sua primiera facoltà. Lo stesso accade delle ferite dell' utero: se nello stato di pregnezza, si fa un' incisione sopra quest' organo, quantunque tutte le altre regioni che non sono state interessate dall' incisione, si contraggano regolarmente e diminuiscano d' estensione, ciò non ostante la porzione divisa perde la sua forza d' azione; è per questo che l' incisione è in proporzione più grande nell' utero contratto, che in quello che è ancora disteso; e che l' utero che è stato rotto una volta, è molto più suscettibile di rompersi ancora, in una consecutiva gravidanza, sotto gli sforzi ch'esso esercita per espellere il feto. L' utero come tutti

(1) Debbo qui richiamare l' attenzione del lettore a quanto fu da me esposto sul fine della notizia storica premessa al tomo I, pag. 30 di quest' opera; d' onde risulta conoscersi di presente nella *Segale cornuta*, *o grano speronato*, un mezzo efficacissimo, il quale agendo direttameute sull' utero, è in alcuni casi capace di risvegliare, od accrescere la sopita o languente di lui proprietà contrattile. (*Trad. Ital.*)

gli altri muscoli involontari, è non solamente suscettibile di contrarsi, ma ancora di conservarsi in uno stato di contrazione, fino a che sopraggiunga un cambiamento nelle parti che lo compongono, e che ne determini il rilasciamento. S'egli resta contratto per un tempo maggiore, che non sogliono gli altri muscoli, è, per valermi dell' espressione del signor *Giovanni Hunter*, perchè lo stimolo atto a produrre il rilasciamento non ha ancora esercitata sopra di lui la sua azione. Poichè, quando ne risente appena gli effetti, l' utero, come tutti gli altri muscoli cavi, obbedisce tantosto, si rilascia, e si presta gradatamente ai cambiamenti che in esso sono sopravvenuti.

Esiste un' intima simpatia tra la membrana muscolare dei visceri cavi, ed i loro muscoli sfinteri; avvegnacchè quando si manifesta il bisogno di svuotare questi visceri, le fibbre muscolari si mettono in azione, ed in pari tempo gli sfinteri si rilasciano. Da un'altra parte, allorchè lo sfintere è irritato o dilatato con forza, la membrana muscolare simpatizza collo sfintere, ed eseguiscono uno sforzo simultaneo per mettersi in contrazione. Sotto questo rapporto l' utero ha ancor più di analogia e di similitudine con queste specie di muscoli (1); poichè appena queste fibbre cominciano a contrarsi, l'orificio si rilascia e cede gradatamente, fino a che egli sia compiutamente dilatato. Così quando l'orificio è irritato, o dilatato forzatamente, ed anche allorquando sia caduto in rilasciamento, la fibbra uterina è allora simpaticamente irritata, e comincia a mettersi in contrazione.

L' utero come tutti gli altri muscoli, viene alterato nella propria azione dalle affezioni del cervello, e dalle lesioni dello spinal midollo; ma qual-

(1) La vescica ed il retto intestino.

che fiata l' atonia completa di questo viscere, è il risultato di cause che hanno agito indebolendo l' energia nervosa in genere. I fatti che si verranno esponendo in seguito, dimostreranno ancor meglio l' intima analogia che esiste tra l' utero e gli altri muscoli involontari: ma dietro ciò che si è fin qui detto si può conchiudere, che l' utero è un organo muscoloso, la di cui contrazione ed il rilasciamento dipendono dall' azione delle fibbre muscolari.

Le precedenti riflessioni offrono delle indicazioni pratiche molto utili; 1.° nel trattamento delle malattie dell' utero presso la donna non incinta; 2.° nel trattamento delle malattie di quest' organo durante la gravidanza; 3.° durante il travaglio del parto, quando sia esso complicato da emorragia uterina; 4.° finalmente nei casi di malattie d' utero, che sopravvengono dopo il parto.

TRATTATO

SULLE

EMORRAGIE UTERINE

SEZIONE I.

Riflessioni sui mezzi generalmente impiegati nei casi di emorragie uterine.

L'emorragia delle parti esterne, contro la quale si possono direttamente impiegare gli astringenti, le legature, ovvero ogn' altro mezzo di compressione per arrestare la perdita di sangue, è ciò non ostante per l' ordinario pericolosa, e cagiona spesso dei sintomi di tristissimo augurio. Ma l'emorragia che proviene da certe parti, le quali a cagione della loro situazione, non possono ammettere l' uso dei mezzi qui sopra indicati; che anche nei sussidi che si adoperano non lasciano sperare che dei successi dubbi, è da considerarsi come uno dei più pericolosi ed inquietanti accidenti. L'emorragia uterina quantunque si assomigli per molti rapporti alle altre emorragie esterne, ne differisce però materialmente,

pel volume, pel numero de' vasi dai quali scaturisce il sangue, e pei mezzi ancora che la natura impiega onde arrestare la perdita. Nei casi di emorragie esterne, un certo grado di debolezza, basta per rallentare il corso del sangue, per determinare la formazione di un coagulo all'orificio del vaso diviso, il quale ben presto poi si contrae, e si chiude. All' uopo di conseguire questo salutare effetto, viene raccomandato l'uso dei mezzi propri a diminuire l' azione del cuore e delle arterie (1): ma egli è evidente che questi mezzi non ponno produrre buoni effetti, se non nel caso in cui l' emorragia non sia prodotta che dalla rottura di piccoli vasi; poichè quando i vasi divisi sieno di grosso calibro, l'emorragia è inevitabilmente funesta. Non accade precisamente lo stesso delle emorragie uterine, quantunque il sangue provenga da vasi molto grossi e molto numerosi: ma ciò non pertanto però la formazione di un coagulo, non offre che un mezzo di sicurezza molto incerto; e supponendo anche ch' ei producesse tutti i buoni effetti che gli si attribuiscono, esso non potrebbe agire che come mezzo palliativo: poichè se il sangue vien somministrato, in queste specie di emorragie, da vasi venosi ed arteriosi di grosso calibro, qualunque sia il grado di contrattilità di cui essi godono, la loro contrazione non presenterà che un debole ostacolo contro lo scolo del sangue. Ma l' utero, a cagione della sua proprietà contrattile, possiede per buona sorte in sè stesso, il mezzo più efficace di restringere e chiudere l'estremità de' suoi vasi, e di sopprimere l'emorragia.

Essendo pertanto l' emorragia un accidente dei più frequenti, e generalmente pericoloso, fu in ogni tempo l'oggetto dell' attenzione di tutte le

(1) Vedi alla pag. 98 del tomo I.

persone dell' arte. Ma ad onta di ciò le opinioni sono ancor molto disparate sul metodo di cura da seguirsi in simil genere d' affezioni, d' onde ne venne poi l' incertezza e l' irresoluzione de' giovani pratici; per lo chè sarebbesi indotti a credere, che la struttura e le funzioni della parte affetta, non siano state dimostrate in modo soddifacente. Egli è per questo che nell' introduzione premessa a quest'opera ho cercato di spiegare le funzioni dell' utero, relativamente alla gravidanza ed al travaglio di parto (1). Nelle osservazioni che verranno in seguito, io richiamerò costantemente al pensiero la contrattile proprietà dell' utero, avegnacchè tutti i mezzi efficaci che si ponno adoperare per sopprimere l' emorragia, devono avere per base, o di aiutare, o di regolare l' azione di quest' organo. E non debbesi ad altro attribuire la mancanza di successo, che sì di frequente accompagna la cura di questa sorta di emorragie, che ad una falsa idea che si ha della proprietà e della natura degli sforzi uterini, od alla forza dei mezzi che sono stati messi in esecuzione. Nei casi di emorragie pericolose, ogni ritardo, ogni sorta di indecisione, suol esser molto pregiudicievole: e se non si adoperano de' mezzi attivi, l' ammalata soccombe ben presto. Ma vi sarebbe egualmente molta imprudenza, ed anche un gravissimo pericolo, qualora si impiegassero dei mezzi violenti, sia producendo qualche lesione locale, sia occasionando tale scossa alla donna, per la quale difficilmente potrebbe riaversi.

Lo scopo delle seguenti riflessioni si è quello di indicare; primo, in che sia difettoso il metodo di cura generalmente raccomandato nei casi di

(1) Anche da questo lato noi dobbiamo saper buon grado alla signora *Boivin*, che volle arricchita quest'opera di una lettera del professore *Chaussier* sulla struttura dell' utero. (*Trat. Ital.*)

emorragie uterine; secondo di proporre un metodo che fu coronato dai più felici successi, e che è il più adattato alla struttura ed alle funzioni dell' utero.

Non essendo l' uovo unito all'utero che col mezzo de' suoi vasi, se viene a staccarsene una porzione, ne risulta la rottura di questi stessi vasi, e per conseguenza l' emorragia. Considerando alcuni la picciolezza de' vasi che uniscono la decidua all' utero, hanno conchiuso che la rottura di essi non poteva dar luogo ad una emorragia pericolosa. Ciò non pertanto egli è provato che questi vasi, a cagione del loro numero e della loro attività, hanno in qualche caso di rottura, versata una quantità di sangue abbastanza considerevole, per dar luogo a dei sintomi che annunciavano il più vicino pericolo. I vasi che connettono la placenta coll' utero sono molto voluminosi, particolarmente le vene che si anastomizzano liberamente, e senza valvole: alloraquando pertanto viene a distaccarsi parte di quest' organo vascoloso, trovansi sempre rotti dei grossi vasi, per conseguenza la perdita è sempre molto abbondante, e sovente getta la donna in uno stato prontamente pericoloso. Quando poi la placenta è aderente al collo uterino, viene essa sempre in parte separata, a cagione dei cambiamenti naturali cui soggiacciono queste parti negli ultimi mesi della gravidanza: ma può essa però venire accidentalmente staccata, anche nel caso in cui si trovi situata al fondo, o sui lati di questo viscere.

Le cause che producono le emorragie uterine, sia prima, sia durante il travaglio del parto, furono distinte in cause *inevitabili ed evitabili.* In generale gli autori sono abbastanza d'accordo, intorno agli aiuti manuali da apprestarsi nei casi di emor-

ragie prodotte dalla prima cagione: ma la pratica quasi universalmente raccomandata, e da tutti adottata allorchè l' emorragia è prodotta dal distacco accidentale della placenta, non sembra ragionevole; e sebbene abbia essa ricevuta la sanzione da uomini, la di cui riputazione merita i più grandi riguardi, ciò non pertanto la loro autorità non basta per convincere coloro, che si trovano in obbligo di pensare a norma di quanto la propria esperienza viene loro suggerendo. Non si merita la stima delle persone della sua professione, colui che si appaga di ciò che hanno fatto gli altri, senza ricercare se i loro precetti di pratica non sieno suscettibili di qualche vantaggioso cambiamento. La pratica generalmente raccomandata, nei casi di emorragia prodotta dalla separazione accidentale della placenta, quella si è di praticare più presto che si può la rottura delle membrane; affermandosi che quest' operazione basta quasi sempre, senza l' aiuto d'alcun altro mezzo, a sopprimere la perdita al punto di non lasciare più alcun timore di pericolo, e per far sì che il feto sia espulso per le sole forze dalla natura (1). In tutti i casi di rottura de' grossi vasi, quando non siensi adoperati i mezzi convenienti per opporsi all' effusione del sangue, sopravviene una sincope, la quale per qualche tempo sospende il corso del sangue, rallentando l' azione del cuore e delle arterie. In questo caso può dunque formarsi un coagulo all' orificio dei vasi rotti, e rimanervi quanto basta anche dopo la sincope, per opporsi ad una perdita più considerevole. Ciò non pertanto la sicurezza che può procurare la formazione d' un coagulo, non po-

(1) Apparisce chiaramente che l' autore intende qui parlare di *Puzos*, e più particolarmente del suo concittadino *Rigby*.
(Trad. Franc.)

trebbe essere permanente; il più leggiero movimento potrebbe spostarlo, e la più piccola attività che si manifestasse nel sistema circolatorio, può abbattere questo debole ostacolo. Non esistono dunque rimedi del tutto efficaci, per sopprimere le emorragie prodotte dalla rottura de' grossi vasi, qualora non bastino a renderne gli orifici impermeabili; effetto che facilmente si ottiene sulle parti esterne con dei mezzi meccanici. Comunque però di questi mezzi non se ne possa trar partito nelle emorragie dell' utero, pure la provvida natura impartendo a quest'organo la facoltà di contrarsi, lo ha provveduto di un rimedio meravigliosamente adattato per questo genere di affezioni. Così ammettendo che il solo mezzo di chiudere gli orifici dei vasi uterini, è la contrazione dell' utero; che fino a quando l'uovo non è ancora espulso, l' utero non può contrarsi abbastanza materialmente per restringere il calibro de' suoi vasi, è dunque mestieri (e questo è il punto di pratica che non si deve giammai perdere di vista) è mestieri, dico, in tutti i casi di imminente pericolo che dipendono dalla distensione di quest' organo, di svuotarlo con tutta quella prestezza che è richiesta dalla sicurezza dell' ammalata (1).

Se si fosse esaminato questo principio con tutta l'attenzione che esso esige, non si sarebbe raccomandata così di leggieri la rottura delle membrane. Alloraquando il timido avrà eseguita la facile operazione di rompere le membrane, credendo di aver fatto tutto ciò che per lui si dovea, se ne rimarrà tranquillo. Può essere ancora che questa operazione serva di scusa alle persone infingarde, ignoranti, le quali per giustificarsi diranno

(1) Ecco che dopo di avere quasi per tre cento anni moltiplicati gli scritti sopra questo importante soggetto, si ritornerebbe al precetto dato da *Luigia Bourgeois*. (*Trad. Franc.*)

di avere eseguito tutto ciò che l' arte prescrive in simili incontri per il bene dell' ammalata: ma una tale condotta deve essere accompagnata da conseguenze molto funeste. I buoni effetti che generalmente si attribuiscono alla prematura evacuazione delle acque dell' amnios, nei casi di emorragia uterina, si fondano sui seguenti risultati: 1.° la contrazione dell' utero diminuisce il diametro dei vasi di quest'organo; 2.° la perdita si arresta; 3.° la porzione di placenta staccata, si trova compressa da qualche parte del corpo del feto. Questa malattia, essendo in sè stessa molto grave, e molto prontamente funesta nelle sue conseguenze, ogni precetto che tenda a ritardare l' impiego dei mezzi certi di guarigione, è in generale così pregiudicievole, come se contribuisse esso stesso in tal punto a rendere l' accidente più pericoloso.

Innanzi però di adottare la pratica di rompere le membrane, si sarebbero dovute esaminare le tre seguenti questioni.

1.° Se rompendo le membrane prima che l' utero sia dilatato, si ritardi, o si acceleri l' espulsione del feto.

2.° Se rompendo le membrane prima che l'orificio sia dilatato, possa ritenersi quest'operazione, come un mezzo certo per sopprimere immediatamente l' emorragia.

3.° Se rompendo le membrane prima che l'orificio sia dilatato, non si arrischi di perdere spesso la bella sorte di salvare la vita della madre, e quella del feto (1).

(1) La pratica di *Rigby* è generalmente seguita in Inghilterra. La maggior parte di quelli che hanno scritto dopo questo autore, come *Alessandro Hamilton, Giovanni Burns, Hopkins, Merriman* nei loro trattati intorno ai parti, parlando del modo di praticare l'esplorazione per riconoscere lo stato del collo dell'utero, allorchè la placenta vi si trova aderente, raccomandano di operare il più

L' utero non si mette sempre in contrazione immediatamente dopo lo scolo delle acque dell'amnios: e qualche volta nella gravidanza a termine, le membrane si rompono accidentalmente, molti giorni prima che le contrazioni si risveglino. Nei casi ne' quali si è fatta la puntura delle membrane per dar luogo al parto prematuro, passarono fin quindici giorni, prima che l'utero avesse cominciato a mettersi in azione per espellere il prodotto del concepimento (1). Non si può dunque asserire con franchezza

presto possibile il parto: tutti convengono che in questo caso è pericoloso l' aspettare la dilatazione dell' orificio; bastando che esso sia molle, e dilatabile per eseguire la versione del feto. Finalmente gli autori sopracitati tutti si accordano sul punto della rottura delle membrane nei casi di emorragie, ogni qualvolta la placenta si trovi aderente all' orificio uterino. Ecco come *Merriman* risponde alle obbiezioni opposte da *Stewart*: « Non si » sarebbe scusabili di prendere per regole da seguirsi nella pratica, » dei casi rari o estremi ». Lo stesso autore soggiugne ancora: « Il metodo di rompere le membrane è stato sì di sovente co- » ronato da buon successo, che si è sufficientemente giustificati dal- » l'avervi ricorso negli stessi casi di emorragia. *Rigby*, nel suo » eccellente trattato, riferisce circa sessanta casi di questa spe- » cie di perdite, nella maggior parte delle quali questo metodo » fu impiegato col più grande successo. Fino al presente io ho » seguito questo metodo nella mia pratica, a dir vero entro più » ristretti limiti, e giammai il suo effetto mi deluse.

Ad onta di ciò si può rimproverare a *Rigby* di non avere impiegato il tampone, in certi casi che ne reclamavano imperiosamente l' uso. I suoi concittadini che hanno scritto in seguito, non hanno trascurato di raccomandare questo mezzo, nelle circostanze nelle quali è indicato. (*Trad. Franc.*)

(1) Qualunque sia il motivo che può determinare a far la rottura delle membrane, prima che il travaglio del parto siasi annunciato per qualche sintomo; questa operazione è sempre pericolosa per la madre, e mortale per il feto, soprattutto quando la gravidanza è ancora lontana dal suo termine. In qualche caso l' operazione di rompere le membrane è evidentemente criminosa, e richiama sopra quelli che la praticano tutta la severità delle leggi. Ad onta di ciò qualche autore inglese raccomanda di fare quest'operazione tra il settimo, e l' ottavo mese di gravidanza nei casi di defformità del bacino, ad oggetto di rendere naturale il parto, e di salvare la vita della madre dai pericoli di una operazione più grave. Questa pratica eminentemente pericolosa, costi-

in alcun caso, che la rottura delle membrane possa immediatamente determinare la contrazione dell'utero. È anzi generalmente dimostrato che la anticipata evacuazione delle acque, prolunga la durata dal travaglio di parto. Questo fatto è sì comune, che chiunque sia alquanto esercitato nella pratica dell'arte, non può a meno di non avervi posto mente. Alloraquando le membrane sono intatte, e l' utero comincia a contrarsi, esse vengono cacciate nell' orificio, ed adattandosi alla forma di lui, assumono una figura conica, molle, pieghevole, per cui invece di irritare l' orificio stesso, agiscono al con-

tuiva il segreto di un certo uomo, sedicente ostetricante, il quale pretendeva di far partorire tutte le donne rachitiche, senza il soccorso d' alcun istrumento, per quanto avessero mal conformato il bacino, e di far sì che il feto venisse in luce vivo, semprechè tali donne gli fossero affidate due mesi prima del termine ordinario della gravidanza. Alcuni credono ch' egli somministrasse l' emetico per provocare l' aborto, altri ch' egli facesse uso del salasso e dell' opio (a). (*Trad. Franc.*)

(a) Rispetto a quanto asserisce l' autore, e con esso quasi tutti gli scrittori di ostetricia, che il parto, cioè, possa protrarsi al di là delli sette, dieci, ed anche quindici giorni dopo lo scolo delle acque, l' odierna pratica ha provato a non dubitare, che ogni qualvolta abbia avuto luogo la perdita di dette acque, sia accidentalmente, od anche ad arte, prima dell' incominciamento del vero travaglio, il parto non ha tardato ad effettuarsi al di là delle trenta sei, quarant' otto, o al più sessant'ore, a meno non esistessero ostacoli insormontabili dalla natura, e dall' ostetricante non conosciuti. Di ciò mi fanno ampia prova i molti casi di tal fatta da me osservati, dietro i quali potrei asserire con franchezza, che coloro che hanno creduto la possibilità del parto molti giorni in seguito alla perdita delle acque, sono stati condotti in errore dalle altrui relazioni, od hanno essi stessi confuse le acque false così dette, colle vere; come più fiate è accaduto a me stesso di verificare. Che se ciò non bastasse a conferma di quanto ho esposto, potrei anche citare a sostegno del mio assunto i casi di *parto precoce artificiale* da me osservati, e da me istituiti nella clinica ostetrica presso L' I R. Università di Pavia, sotto la direzione dei professori *Bongiovanni* e *Lovati*, come si è reso conto negli annali di medicina del chiarissimo dottore *Annibale Omodei*; risultando pure da essi che il parto si è sempre effettuato entro le prime sessant' ore dalla praticata puntura delle membrane. È qui sul proposito di quest' operazione, che la signora *Boivin* vorrebbe condannare come criminosa non solo, ma come mezzo pericoloso per la madre, e mortale pel feto nei casi di ristrettezza del bacino; io non posso che ripetere quanto già in altri incontri ho cercato di sostenere colla scorta de' fatti, cioè, che l' operazione in discorso può essere vantaggiosamente eseguita all'epoca del settimo mese compiuto, nella quale il feto

trario come mezzo efficacissimo per dilatarlo: mentre che quando le acque sono evacuate, la testa del feto, corpo duro, incompressibile, gravita sull'orificio attraverso al quale non può penetrare; comprimendo le pareti del collo uterino la testa diviene causa di grande irritazione, che dà luogo poi alla contrazione irregolare di quest'organo, alla rigidità del suo orificio, e per conseguenza alla stentata sua dilatazione (1).

Si è anche sostenuto che alloraquando il travaglio è incominciato, la rottura delle membrane accresce la forza, e la frequenza de' conati espulsivi dell' utero. Questa asserzione però non sembra il risultato d' una scrupolosa osservazione; poichè quantunque dopo l' evacuazione delle acque dell' amnios i dolori sieno più frequenti, e che giudicando dalla natura delle grida dall' ammalata, essi abbiano aumentato d' intensità, ciò non pertanto il travaglio ne è sempre prolungato; e quantunque molto violenti, esse contrazioni, non bastano per spingere la testa contro l'orificio, con tutta quella forza che si dovrebbe necessariamente aspettarsi. È adunque supponibile che i dolori

è ritenuto vitale dalle leggi; in sostituzione di altre pericolose operazioni che a motivo della esistente ristrettezza del bacino, entro certi limiti determinati, tornerebbe indispensabile di eseguire a gravidanza matura. Veggasi su questo punto il mio prospetto dei parti avuti nella *clinica* di *ostetricia* presso l'I. R. Università di Pavia nell' anno scolastico 1827-28 inserito ne' già citati Annali universali di medicina del dottore Omodei, fascicolo di aprile del 1829 nel quale in un colle mie proprie, sono esposte le osservazioni a ciò relative di *Venzel*, *Haigton*, *Kluge*, *Salamon*, *Merriman*, *Iohn Marshall*, da cui risultano i vantaggi ottenuti tanto dal lato dalle madri, che da quello dei bambini, mediante questa operazione metodicamente ed in tempo opportuno eseguita. (*Trad. Ital.*)

(1) Quanto viene qui asserito dall'autore è incontrastabile, ed io ho più volte osservate tali conseguenze, ed altre più gravi ancora, tener dietro alla perdita precoce delle acque, sia accidentale, sia ad arte provocata. Il chiarissimo defunto mio precettore, il professore *Bongiovanni*, parlando della artificiale rottura delle membrane, raccomandava di non dimenticare, che vi sono minori inconvenienti nel ritardarla, di quello che nel sollecitarla di troppo. (Lezioni elementari di ostetricia teorica-pratica ad uso delle levatrici, edizione II, pag. 195. Pavia). (*Trad. Ital.*)

che la donna prova, sieno l' effetto delle contrazioni spasmodiche dell'utero, provocate dal contatto immediato delle sue pareti, col corpo del feto: d'onde si potrebbe conchiudere, che l'evacuazione prematura delle acque, in luogo di accellerare il travaglio del parto, produca un effetto contrario (1).

Per risolvere la seconda questione relativa alla puntura delle membrane, come mezzo certo per sopprimere l' emorragia, è mestieri innanzi tratto di considerare, se, quest' operazione basta per far contrar l'utero al punto di diminuire il calibro dei vasi rotti; indi, se ammettendo che l' utero si contragga subito dopo lo scolo delle acque, il grado di pressione agirà abbastanza fortemente sull' orificio dei vasi rotti per sopprimere l'emorragia.

La diminuzione nel volume dei vasi uterini, prodotta dalla evacuazione delle acque, deve essere molto leggiere; e la quantità di questo fluido variando d'assai (2), è impossibile in qualche caso, di formarsi una idea precisa del grado di contrazione che può risultare dalla rottura delle membrane; ma volendo eziandio concedere che l' utero per l'effetto della sua contrazione, diminuisca con-

(1) Quanto viene qui sopra esposto dall' autore per rispondere al quesito « *se la rottura delle membrane prima che l' utero sia* » *dilatato, ritardi od acceleri l' espulsione del feto* » è in perfetto accordo co' pensamenti di tutti i buoni pratici, e della giornaliera osservazione, la quale, se male io non ho osservato, sembrerebbe istruirci di un altro fenomeno importantissimo, del quale qui non è fatto cenno; ed è la sospensione completa delle uterine contrazioni per maggiore, o minor tratto di tempo, fino a quando cioè, l' utero essendosi impiccolito di tanto, quanto era necessario per occupare lo spazio da prima riempito dalle acque, torna poi a riacquistare la sua piena vigoria d' azione.

(*Trad. Ital.*)

(2) Da un cucchiajo fino a molte pinte; generalmente però più il feto è voluminoso, e meno abbondante è l' acqua dell' amnios: che se si solleva con facilità il feto attraverso le pareti del collo uterino, proviene da ciò che egli è piccolo, e circondato da una

siderabilmente il diametro de' suoi vasi; fino a che il feto vivente è nell'utero, continua lo stesso modo di circolazione e sotto questo rapporto le funzioni di quest' organo non provano che pochissimi cangiamenti. Non essendo dunque diminuita la quantità di sangue che circola in questi vasi, la loro azione deve necessariamente venir accresciuta, e l' emorragia in luogo di arrestarsi, continuare ancora. L' evacuazione delle acque dell' amnios, non torna dunque di grande utilità per sopprimere la perdita.

Se dopo la rottura delle membrane l'utero si contraesse immediatamente, e che la porzione di placenta staccata si trovasse fortemente compressa tra le pareti dell' organo e uno dei punti della superficie del feto, in guisa da formare un punto di compressione forte e continuato sull' orificio de' suoi vasi, senza dubbio che la perdita si sopprimerebbe; ma si è già fatto conoscere che non è sempre certo che l' utero venga immediatamente eccitato a contrarsi mediante l' evacuazione delle acque. Coloro che con tanta sicurezza consigliano la puntura delle membrane nei casi di gravidanza non giunta a termine, confessano ciò non pertanto, che questo mezzo manca qualche volta del suo effetto, quello cioè di sopprimere l' emorragia. Se si pratica la rottura delle membrane prima della

certa quantità d' acqua. La rottura delle membrane diminuisce il volume dell' utero, in proporzione dell' acqua che viene emessa dalla sua cavità, e l' emorragia si ferma: se l' orificio è molle, assottigliato, il travaglio si accelera, ed il parto si termina naturalmente (a). (*Trat. Franc.*)

(a) Ciò sembrerebbe del tutto conforme ai precetti del sig. *Rigby*; se non che i ragionamenti del sig. *Duncan*, tengono così indecisa la cosa in proposito, ch' io non oserei di dichiararmi in favore dell' uno, o piuttosto dell' altro, ritenendo esservi in pratica de' casi ne' quali sembrano egualmente applicabili i precetti dei due celebri autori, ma dipendere dal criterio dell' ostetricante di saperne fare l' opportuna applicazione. (*Trad. Ital.*)

dilatazione dell'orificio, si ignora non solamente la situazione del feto, ma ancora quella della placenta; vale a dire, se essa si trovi o no all'orificio dell'utero (1): per cui quando in seguito alla compressione della porzione di placenta staccata tra l'utero ed il corpo del feto, l'emorragia viene soppressa, se ne debbe attribuire l'effetto in gran parte al caso (2).

Quantunque l'utero nel suo maggior grado di vigoria, possegga la facoltà di conservarsi in uno stato di contrazione, ciò non ostante non è che allorquando ha fatto degli sforzi per espellere il feto, ch'ei può mantenersi abbastanza strettamente rinserrato per arrestare l'emorragia; poichè nell'intervallo de' suoi sforzi, la perdita ricomparisce: e se gli orifici dei vasi non sono otturati per l'effetto della compressione, durante tutto il tempo in cui l'utero agisce, essendo allora considerabilmente accresciuta l'azione del cuore e delle arterie, la perdita pure sarà più abbondante.

Si può dunque stabilire per regola generale, che in tutti i casi di emorragia uterina prodotta dalla separazione accidentale della placenta, la rottura delle membrane prima della dilatazione dell'orificio dell'utero, non è nè di un effetto certo, nè razionale (3). Vennero attribuite delle fastidiose con-

(1) Se il collo dell'utero è facilmente accessibile al dito, se egli offre un corpo rotondo e liscio al tatto, è quasi certo che è la testa o le natiche che vi si presentano. In quanto al dubbio sulla situazione della placenta, questa circostanza non avrebbe punto arrestato *Millot*, poichè egli raccomanda la puntura delle membrane attraverso la sostanza della placenta stessa, nei casi di emorragia prodotta dalla presenza di questa massa sull'orificio dell'utero! (*Trad. Franc.*)

(2) Leggasi la nota apposta alla pag. 98 sulla situazione della placenta.

(3) Si vede che le conclusioni di *Stewart Duncan* sono del tutto opposte a quelle di *Rigby*, il quale raccomanda la rottura delle

seguenze all' introduzione della mano nell' utero; ed affermano molti scrittori essere questa la causa del cancro, e delle ulceri fagedeniche di questo viscere che si manifestano in alcune donne in un età avanzata; ma è piuttosto la prolungata contrazione dell'organo sul corpo del feto, e non l' introduzione della mano, che può dar luogo alle enunciate affezioni uterine: giacchè quando le membrane sono intatte, e che l'orificio viene dilatato con precauzione, l' introduzione della mano non potrebbe produrre gravi conseguenze, stante che essa non agisce sopra alcuna parte dell'utero, e che quando si sono presi li piedi del feto, e si sono fatti discendere fino alla vagina, lo si rivolge colla più grande facilità (1). Ma se dopo la rottura delle membrane l' utero si contrae, egli spinge con forza la testa del feto contro l'orificio, e vi produce una considerevole irritazione, la quale dà poi luogo alla spasmodica contrazione delle sue pareti. È in questo punto che si potrebbe ledere l' organo, aumentare il suo stato di irritazione, ed è allora che la versione del feto può presentare le più grandi difficoltà, ed essere fin anco impossibile. Il perchè supponendo che si sieno potuti condurre li piedi fino nella vagina, se l' utero è stato precedente-

membrane in tutti i casi di emorragie uterine, allorquando esse non derivano dall'attacco della placenta sull' orificio dell' utero (a).
(*Trad. Franc.*)

(a) Una tale contrarietà di pensamento, non prova però in mio senso l' insussistenza dei precetti dati dai due citati scrittori, ma piuttosto che, come già dissi in addietro, occorrono in pratica de' casi in cui l' uno e l' altro di questi metodi può avere la sua applicazione. L' errore starebbe soltanto nel volerli entrambi generalizzare di troppo. (*Trad. Ital.*)

(1) Quando il feto è voluminoso, e che esistono poche acque entro le membrane, circostanze che si riscontrano pressochè costantemente unite, la versione ed estrazione del feto non sono così facili ad operarsi, come vorrebbe far credere l' autore: e quantunque le membrane fossero intatte prima dell' operazione, essa non pertanto presenta spesso molte difficoltà. (*Trad. Franc.*)

mente irritato, egli circonda allora così strettamente il corpo aggomittolato del feto, che la testa non ne può uscire, senza adoperare un certo grado di forza, il quale può tornare molto pregiudicevole al feto ed all' utero. Vero è che non si incontrano sempre grandissime difficoltà nel praticare la versione dopo l' evacuazione delle acque dell'amnios; ma si dovrà però convenire, che nella maggior parte di questi casi, l'operazione è sempre molto difficile, anche quando la partoriente è stata indebolita da una perdita di sangue (1).

Coloro che hanno raccomandato l' anticipata rottura delle membrane per sopprimere l'emorragia, hanno del pari asserito, che se l' utero si contrae al punto da rendere difficile la versione del feto, la compressione che ne risulta sui vasi aperti, arresta lo scolo di sangue fino a tanto che la natura abbia operato il parto: ma l'esperienza non è in accordo sopra questo punto; essendosi osservati de'casi nei quali l'utero contraevasi vigorosamente, e nientemeno persistere ancora l'emorragia (2). Si è eziandio affermato che, fidando negli sforzi della natura fino a che l'ammalata sia eccessivamente sfinita dalla perdita, l'utero non potendo allora contrarsi che debolmente, molto più facile ad operarsi debbe quindi essere la versione del feto. Ma l'energia delle contrazioni non è sempre affievolita dalla causa che produce un indebolimento generale, e quando la mancanza di dette contrazioni è l'effetto della astenía prodotta dalla perdita di sangue, il pericolo allora è altrettanto più grave, per cui può anche deri-

(1) Le difficoltà che si incontrano, talvolta dipendono eziandio dal modo di operare.

(2) Ciò deve succedere ogniqualvolta uno dei bordi della placenta aderisce ad una delle pareti del collo, e che questa porzione staccata non si trovi in contatto abbastanza immediato colla testa, com' è detto alla nota di sopra citata. (*Trad. Franc.*)

varne la completa atonía dell' utero. E ammettendo ancora che dopo lo scolo delle acque, l' emorragia venga arrestata per l'effetto delle contrazioni dell'utero; se mai poi si dasse il caso che il feto si presenti male, sarebbe forse ugualmente mestieri di operare senza dilazione il parto per salvare la madre ed il feto (1): nel qual punto se l' utero fosse fortemente contratto, quest' operazione riuscirebbe difficile, se non anche impossibile. Una tale considerazione deve meritarsi un gran peso, per opporsi alla pratica di coloro che consigliano di rompere le membrane, prima che l'orificio sia abbastanza dilatato a tanto da permettere di riconoscere la posizione del feto (2).

Se le precedenti riflessioni pertanto sembreranno giuste e fondate, il metodo di cura raccomandato nei casi di emorragie uterine, prodotte dal distacco accidentale della placenta, lungi d' essere giudizioso, apparirà anzi molto adattato per far sì, che i giovani pratici si abbandonino ad una ingan-

(1) Se prima di praticare la rottura delle membrane, si è potuto conoscere lo stato del collo dell' utero, la sua forma, la sua situazione rispetto al bacino; se durante l' intervallo d' un dolore all' altro, si è potuto sentire attraverso le membrane un tumore duro e solido, è da presumersi che si presenti la testa; ma si dovrà convincersene mediante l' esame che si fa subito dopo aver rotta la borsa delle acque. Che se i primi segni hanno condotto in errore, non bisognerà aspettare che l' utero sia fortemente contratto per rivolgere il feto, ma si dovrà operare sull' istante. (*Trad. Franc.*)

(2) Non si può acquistare una conoscenza positiva della parte che si presenta, e della sua posizione per rapporto al bacino, che dopo la rottura delle membrane; giacchè prima si può prendere la testa per le natiche, e le natiche per la testa. Ma non avvi che queste due parti del feto che si possano confondere l' una coll' altra prima dell' apertura delle membrane; e siccome l' una e l' altra sono suscettibili di impegnarsi, se le contrazioni si sostengano, il parto nell' uno e nell' altro caso si termina naturalmente. (a). (*Trad. Franc.*)

(a) Anche la faccia che costituisce una delle presentazioni naturali, può venir scambiata colle natiche. (*Trad. Ital.*)

nevole sicurezza, in un punto in cui la vita della partoriente dipende da una vigilante attenzione, e dall' impiego dei mezzi i più pronti ed i più efficaci.

Alcune riflessioni sulla pratica generalmente raccomandata, nei casi di emorragie uterine prodotte dal trattenimento della placenta.

L' emorragia uterina può annunciarsi dopo l' espulsione del feto, quantunque essa non abbia punto avuto luogo durante il travaglio del parto. Questi casi meritano tanto maggior attenzione, in quanto che si riscontrano molto frequentemente, e perchè il pericolo da cui sono accompagnati, si manifesta con un' estrema rapidità. Abbiam dunque a dolerci grandemente, che la maggior parte degli autori dissentano tanto gli uni dagli altri, sul metodo di cura da impiegarsi in questi casi, e che sieno stati con tanto calore raccomandati de' mezzi sì poco efficaci; d' onde ne venne poi l' incertezza, il ritardo, e l' uso di rimedi inutili, in circostanze nelle quali la salute della donna dipende dalla prontezza, e dalla energia delle cure da adoperarsi.

Il mezzo più efficace per sopprimere l' emorragia uterina, consiste nella completa e regolare contrazione dell' utero. Prendiamo ed esame la pratica generalmente adottata, e noi vedremo s' ella può abbastanza prontamente produrre quest' effetto, e di quanta utilità può essa tornare in questi casi. L' emorragia uterina, che sopravviene dopo la sortita del feto, è per lo più l' effetto della ritenzione della placenta: molte cause possono contribuire al trattenimento di questa massa; tali sono l' inerzia dell' utero, la contrazione spasmodica ed

irregolare di questo viscere, e l' aderenza preternaturale della placenta stessa (1).

L' oggetto più importante in questo caso, consiste nella pronta espulsione della placenta, determinata dalla regolare contrazione dell'utero: perciò sono stati proposti differenti mezzi affine di eccitare quest' organo a mettersi in azione; quali sono i bagni freddi sulla region del pube, la compressione dell' utero col mezzo dell' applicazione delle mani sull'abdome, e gli stimolanti amministrati per uso interno (2).

L' applicazione del freddo e la compressione, bastano per ridestare l'azione dell' utero, allorquando il sistema generale non è stato precedentemente indebolito, e che l' accidente non è di tal natura da indurre timori. Anche l' uso degli stimoli può tornar vantaggioso, nei casi ne' quali l' utero si è già contratto; ma non si deve arrestarsi a questi mezzi nei casi pericolosi, perciocchè bene spesso essi riescono insufficienti all' uopo. Quando l' emorragia è prodotta dall' atonía dell' utero, e che la placenta è discesa nella vagina, è stato raccomandato di lasciarla in questa situazione per qualche ora, nella vista di favorire la contrazione permanente dell' utero (3). Ma se si considera lo stato di inazione e di debolezza di questo viscere, e lo stato di languore in cui si trova l' ammalata, non si tarderà ad avvedersi che tale pratica deve avere dei

(1) A queste cause io vorrei aggiunta quella proveniente dalla caduta della placenta intieramente staccata, ed ocupante centro per centro l'orificio uterino, circostanza non rara ad incontrarsi, specialmente quand' essa sia molto voluminosa. (*Trad. Ital.*)

(2) Aggiungasi a ciò un altro mezzo semplicissimo, consistente nelle vellicazioni praticate col dito introdotto nella vagina, sulla bocca dell' utero. (*Trad. Ital.*)

(3) È *Denman* che diede il consiglio di estrarre la placenta dall' utero, e di lasciarla nella vagina; pag. 395 e 412. vol. II. (*Trad. Franc.*)

risultati molto fastidiosi : il perchè quantunque l' arresto della placenta si opponga all' escita del sangue al di fuori, facendosene lo spandimento per entro il cavo della matrice, l' ammalata soccomberebbe innanzi di conoscerne la vera cagione. Gli esempi di questi sgraziati eventi non sono che troppo frequenti, e fu in qualche incontro rinvenuto l'utero più sviluppato ancora per l' accumulazione del sangue entro la sua cavità, di quel che lo fosse prima del parto. Non si potrebbe dunque attendersi alcun vantaggio dalla presenza della placenta nella vagina, la quale in luogo di eccitare la contrazione dell' utero, produce l' effetto contrario.

Quando nei casi di trattenimento della placenta, soprovviene un accesso di sincope od alcun altro di que' sintomi allarmanti, che generalmente accompagnano una grande perdita di sangue, è stato raccomandato di non fare alcun tentativo manuale durante il parossismo, per timore che ciò serva ad aumentare il pericolo. La sincope in questo caso, getta la paziente in uno stato molto spaventevole, soprattutto se l'utero si trovi nella atonía; giacchè sono sì voluminosi i vasi che versano il sangue, per cui quasi sempre ne esce ancora una certa quantità, quantunque la donna sia ridotta all' ultimo grado di debolezza (1). Allorchè poi riprende essa i suoi sensi, l'emorragia si accresce ben tosto, e dà luogo al ritorno immediato della sincope. Ma se in tal punto si introduce con avvedutezza la mano nell' utero, basta essa per risvegliare un leg-

(1) Si è veduto alla pag. 91, t. I, qual sia il pensamento di *Rigby* e di *Burns*, intorno alla sincope. *Denman* considera egli pure quest' accidente come un rimedio somministrato dalla natura, per allontanare l' immediato pericolo delle emorragie, e per prevenirne la ricomparsa, pag. 346, vol. 2. (*Trad. Franc.*)

gier dolore, il quale generalmente produce l'effetto salutare di eccitare la contrazione uterina, e di comunicare nello stesso tempo un certo grado di stimolo a tutto il sistema, capace di rianimare l'ammalata, e di metterla in istato di poter inghiottire qualche sostanza, propria a contribuire al suo ristabilimento.

Allorchè la placenta aderisce per modo da resistere all' azione espulsiva dell' utero, l' introduzione della mano diventa necessaria, per contribuire alla sua separazione. La pratica generalmente raccomandata in questo caso, si è di insinuare le dita tra le pareti dell' utero e la placenta, per separarnela. Ma quest'operazione non può eseguirsi senza cagionare dei grandi dolori, senza esporsi al pericolo di lacerare la interna superficie dell' utero, e senza accrescere l' emorragia rompendo un maggior numero di vasi; per cui lo scopo che ci siamo prefissi, non viene a trovarsi se non imperfettamente soddisfatto.

Quando poi una porzione di placenta è convertita in una sostanza cartilaginosa od ossea, le aderenze sono allora così intime, così forti, per cui si lacererebbe piuttosto una porzione d'utero, anzichè separarla. Così pure se in conseguenza di qualche alterazione morbosa, la placenta fosse divenuta molle, flacida, e che si facciano degli sforzi per distaccarnela col metodo più sopra indicato, allora ne rimarrà una porzione aderente all'utero, novella sorgente d' accidenti prossimi o lontani (1).

(1) L' autore si mostra qui del parere di coloro, i quali concepiscono eccessivi timori sulle conseguenze dell' arresto della placenta dopo il parto; timori che sono sì radicati nel volgo, (perchè scioccamente fomentati da alcuni chirurghi anche d'oggidì, e specialmente dalle mammane) per cui con troppa facilità si ricorre all' estrazione di detta massa, anche senza un assoluto bisogno. Non saprei quindi in questo incontro prescindere dal far

L'emorragia si annuncia qualche volta dopo l'espulsione della placenta, e nella maggior parte dei casi, è dessa prodotta dal difetto di contrazione delle fibbre uterine. È stato raccomandato in simili incontri l'uso del freddo a lungo continuato, e si è persino consigliato di tenere l'ammalata per qualche ora nell' acqua ghiacciata. Il freddo applicato bruscamente, gode di una proprietà stimolante, che conviene per eccitare la contrazione dell' utero: ma se si considerano gli effetti che produce sul sistema generale l' azione del freddo lunga pezza continuata, si vedrà che lungi dall'essere un mezzo atto ad eccitare le contrazioni dell' utero, può esso divenire molto funesto (1). È

osservare, che un tal modo di procedere è sommamente pericoloso; che è anzi necessario che in qualche caso la placenta resti per un tempo maggiore nell' utero, e che quando non vi sono accidenti essa vi può rimanere per più giorni, senza recare alcun danno. (*Trad. Ital.*)

(1) « Si guardi bene l'ostetrico, scrive *Asdrubali* alla pag. 131, » vol. II, di rivolgersi a quel pernicioso suggerimento dato con » poca maturità da qualche autore, di applicare cioè sull' addo- » mine dell' acqua gelata, e la neve stessa per reprimere il flusso » sanguigno, e sollecitare l' espulsione della secondina. Non evvi » mezzo più proprio, ricordaci *Brown*, ad avvilire l' uomo, » quanto il freddo, il quale si fa il più attivo stimolo debili- » tante ».

Gardien assicura che la prima parte sulla quale si manifesta l'azione del freddo, è il peritoneo.

Secondo *Clarke*, il freddo è la causa dell' infiammazione di questa membrana.

« Se l' emorragia nasce da un eccesso di vigore, il freddo sot- » traendo insieme col calorico il più potente stimolo del movi- » mento circolatorio del sangue, l' arresta: ma se la di lui azione » si esercita sopra di un individuo nello stato di debolezza, il freddo » aumenta l' astenía. (*G. Bigeschi* pag. 90, vol. I.)

Quest' idea viene dall' autore in altro luogo maggiormente sviluppata, ove cerca di dimostrare gli inconvenienti delle fredde applicazioni nel modo seguente . . . . . .

« Per determinare in un modo preciso l' efficacia delle fredde » applicazioni nei casi di emorragie uterine, sarebbe mestieri » di mettere ad analisi l' azione, e gli effetti del freddo sul corpo » vivente. L' impiego di questo mezzo è di un uso così generale

stato del pari raccomandato a questo riguardo il tamponamento della vagina, ma anche questo presidio sarebbe molto pericoloso; poichè se con esso si giunge a dar luogo alla formazione di un coagulo che chiuda l'orificio dell'utero, si favorisce l'accumulazione di molto sangue nella di lui cavità, e l'ammalata soccombe all'interna emorragia, quantunque non sia escito più sangue al di fuori. Parrebbe dunque in seguito a queste riflessioni, che il piano di cura generalmente adottato contro i casi di emorragie uterine che sopravvengono dopo il parto, fosse per essere suscettibile di qualche modificazione.

„ in questa malattia, e gli inconvenienti che l'accompagnano „ sono sì gravi, che noi crediamo dovercene occupare in un modo „ particolare. Se alcuni ragionamenti contrassegnati dall'impar- „ zialità, e appoggiati a delle prove decisive, potevano lasciare „ qualche dubbio ancora sulla proprietà debilitante del freddo; „ basterà di esaminare la sua maniera d'agire, per convincersi del- „ l'aggiustatezza della idea di *Brown* a questo rapporto. Il prin- „ cipale effetto del freddo applicato alla periferia del corpo è la „ sottrazione del calorico, d'onde derivano tutti gli altri fenomeni „ che noi verremo esponendo. Allorchè il calorico, stimolo ne- „ cessario al movimento del sangue, è tolto dalla periferia, la „ circolazione si rallenta nei vasi cutanei, il polso diventa più pic- „ colo, più lento, infine scompare affatto. Da ciò il tremore, la „ difficoltà di respiro, l'increspamento della cute, la diminu- „ zione nel volume delle membra, e la loro insensibilità (a). Se il „ freddo è molto intenso e che la sua azione si continui a lungo, „ la sottrazione del calorico si opera nelle parti le più interne, „ i movimenti del cuore si indeboliscono al punto da sospendere „ la circolazione anche nei grossi vasi, le estremità diventano „ fredde, si annunciano le convulsioni, in ispecie presso le persone „ deboli e sensibili, la respirazione si rallenta, l'individuo cade „ in asfissia, e se l'azione del freddo si continua, questo stato „ si converte in una morte reale. Ma se prima che l'asfissia ab- „ bia luogo, venga allontanato il freddo dalla periferia del corpo, „ si manifestano allora dei fenomeni del tutto opposti a quelli

(a) Alcuni pensano che per l'azione del freddo sulla superficie del corpo, il sangue rifluisca dalla circonferenza al centro, e che in conseguenza il polso scompaia, e le parti diminuiscano di volume. Ma sembra piuttosto che sia la quantità del sangue che diminuisca, senza che per questo vi abbia revulsione, e ciò per effetto della scemata irritabilità del cuore e del sistema capillare in genere, a causa dell'azione debilitante del freddo, non già del moto retrogrado del sangue stesso. (*Big.*)

SEZIONE II

Delle cause, e del trattamento delle emorragie uterine, che sopravvengono nei primi mesi della gravidanza.

Nella donna perfettamente sana, non si opera alcuna evacuazione sanguigna dall' utero durante lo stato di gravidanza. Quando in tal' epoca, checchè ne sia di questa funzione, si manifesta uno scolo di sangue, per lieve ch' esso possa essere, esige sempre la più grande attenzione.

L' emorragia uterina può aver luogo a tutte le epoche della gravidanza, ed anche qualche tempo

» or ora menzionati; il cuore stimolato dal calore rinascente, » riprende poco a poco le sue forze, la circolazione si rianima nelle » arterie, i di cui battiti diventano vigorosi e frequenti, in ra- » gion diretta di quelli del cuore; quest' organo come anche il » sistema arterioso, acquista un energia abbastanza considerevole » non solo per ristabilire l' equilibrio nella circolazione, ma per » cacciare il sangue con una tal forza, ed in tal abbondanza verso » la periferia, per cui spesso ne risulta la gangrena delle estre- » mità, soprattutto se queste parti sono state inconsideratamente » esposte all' azione del caldo esteriore, appena cessata l' azione » del freddo ».

« Tali sono gli effetti del freddo allorchè egli venga applicato » sopra tutta la superficie del corpo; ma lorquando la sua azione » è limitata ad una sol parte, la sottrazione del calorico ed i suoi » fenomeni consecutivi non hanno luogo che in questa stessa parte; » e tosto che il freddo ne è allontanato, la circolazione vi si fa » con più di prestezza e d' energia. È per questo che si risente » un vivo calor nelle mani, quando sono state lunga pezza im- » merse nell' acqua ghiacciata, o dopo di aver maneggiata della » neve ».

« Tali morbosi fenomeni non ponno dunque essere che il risultato » di un potentissimo controstimolo: se il freddo godesse di una » proprietà eccitante, lungi d' annientare il principio vitale, ne » aumenterebbe la forza. La cosa sembra abbastanza evidente, » avendola dimostrata tale, in un modo ancor più plausibile, an- » che il *celebre dottore Gianini* ».

« Se è quindi provato che il freddo opera la sottrazione del » calorico, che occasiona la debolezza, che diminuisce la massa » del sangue e ne rallenta la circolazione, sembrerebbe poter

dopo il parto a termine. Ma siccome in generale si rimarcano delle varietà nelle cause di questa malattia, nei sintomi, negli esiti, nel trattamento da seguirsi, a seconda dell'epoca in cui si annuncia, così importa di considerarla sotto tre principali punti di vista.

1.° Allorquando essa si annuncia prima del sesto mese di gravidanza.

2.° Allorchè essa ha luogo negli ultimi tre mesi della gravidanza, e durante il travaglio del parto a termine.

3.° Finalmente, allorchè sopravviene immediatamente prima o dopo l'espulsione della placenta.

I vasi costituiscono il solo mezzo d'unione del-

» esso ritenersi il miglior rimedio da impiegarsi nei casi di emor-
» ragie attive, che sono accompagnate da un forte eccitamento,
» e dalla pletora sanguigna; ma la proprietà ch' egli ha di ecci-
» tare le orripilazioni, le convulsioni, che presso le donne in-
» cinte sogliono essere cagioni d' aborto, ne rende l'uso molto
» pericoloso in questa malattia. La facilità colla quale il freddo
» dà luogo a questo accidente, essendo relativa allo stato di sen-
» sibilità dell' individuo sul quale è applicato, riesce impossibile
» di determinare positivamente fino a qual grado potrà esser utile
» alla madre, senza nuocere al feto. Un altro motivo pel quale
» si deve star in guardia contro l' uso del freddo in questa sorta
» di casi, si è la predisposizione che esso lascia alla recidiva
» dell' emorragia, a cagione del forte eccitamento che risveglia
» il calorico, accumulantesi nella parte sulla quale è stato appli-
» cato il freddo. È anche per questo, che dopo la testimonianza
» stessa di quelli che hanno proposte le abluzioni generali di
» acqua ghiacciata ed il bagno freddo, un tal mezzo essendo
» il più spesso riuscito funesto, essi ne hanno generalmente ab-
» bandonato l' uso ».

« Dietro quanto sin qui si è detto sul freddo, la sua applica-
» zione generale sul corpo deve essere proscritta dal trattamento
» delle emorragie uterine attive: e non si deve permettersene l'uso
» che sopra alcune poche parti. La pratica di *Ippocrate* consi-
» stente nell'applicazione di una spugna, o di compresse inzup-
» pate di acqua fredda sulla regione ipogastrica, è la più pru-
» dente e la più commendevole; si può però anche estendere con
» vantaggio l'uso di questi topici alle anche, alle parti genitali ed
» alle coscie; ma coll'indispensabile precauzione raccomandata da
» questo profondo osservatore, che l' acqua cioè non sia fredda

l' uovo coll' utero. Tutto ciò che può occasionare uno sconvolgimento sensibile in tutta l' economia, o turbare le funzioni del sistema uterino, diventa quindi causa della rottura di questi vasi e dell' emorragia. Quest'accidente ha luogo più particorlarmente, alle epoche che corrispondono a quella della menstruazione. In questo caso la perdita essendo in proporzione coll' estensione della superficie dell' uovo che si è separata, essa non può essere che leggiere, e comparire in seguito a qualche forzato esercizio, accompagnata il più delle volte da dolori alle reni. Essa però è anche non di rado considerevole e senza dolori; qualche volta è abbondantissima con dolori ed anche senza: e qualche volta ezian-

» al punto da produrre il tremito, per le ragioni che abbiamo » precedentemente esposte. Si eviterà questo inconveniente che » ha luogo con altrettanta maggior prontezza, di quanto la » sensazione del freddo è stata più brusca, cominciando dal » l' adoperare l' acqua alla temperatura ordinaria, ed abbas- » sandone in seguito la temperatura di mano in mano che la » donna si accostuma a soffrirne l' impressione. È in facendo uso » di queste precauzioni che *Sigault* impiegava con molto buon » esito la doccia sull' abdome, e che questa pratica merita di » essere seguita nei casi gravi e ribelli, eccettuati ciò non ostante » quelli che avessero per causa lo spasmo dell' utero. La scossa » dell' acqua congiunta colla sensazione fredda di questo liquido, » produce la contrazione delle estremità arteriose che versano il » sangue. Ma, per ottenere questo effetto salutare, bisogna por » molta attenzione di non lasciar cadere l'acqua che ad una leggier » distanza, ed a piccolo getto, affinchè la scossa non risvegli la » contrazione dell'utero (a); come accadrebbe indubitatamente se » il getto cadesse da molta altezza, e che fosse molto conside- » revole ».

« Riescono parimenti utili di molto, i lavativi d'acqua alla tem- » peratura ordinaria. Ma si potrà egli ricorrere alle injezioni di

(a) La contrazione dell' utero, non dovrà temersi se non nel caso in cui l' emorragia sia accidentale, senz'essere accompagnata da dolori di parto, od in seguito all' aborto, quando l' arresto della placenta ne sia la cagione. Nel primo caso per veder di sospendere, se mai fosse possibile l' emorragia, senza promovere il parto che non sia ancor maturo; nel secondo per non dar luogo alla chiusura della bocca dell' utero, e quindi rendere ancor più malagevole l' espulsione naturale, o l' artificiale estrazione della placenta, che mantiene l' emorragia. (*Trad. Ital.*)

dio questo accidente è complicato da una alterazione sensibile nella costituzione del soggetto, da uno stato di irritabilità generale, o da accessi di isterismo.

Quando l'emorragia non è molto considerevole, il riposo in una giacitura orizzontale, l'esposizione dell' ammalata ad una temperatura fresca, il salasso nel caso di pletora sanguigna, gli opiati per calmare l'irritazione, gli antiflogistici per tener libero il ventre, la frequente aspersione d' acqua fredda sulla regione dei lombi, del pube, della vulva, sono mezzi che d'ordinario bastano per far cessare la perdita. Ma se malgrado l' uso di essi, l' emorragia persiste, possonsi ritrarre grandi van-

» acqua ghiacciata, e all' introduzione di porzione di ghiaccio » nella vagina, com' è generalmente usato dietro le insinuazioni » di qualche pratico, e segnatamente di *Levret?* Dopo tutto ciò » che noi abbiamo detto sulla maniera di agire del freddo, si » comprenderà di leggieri, che l' immediata applicazione di questo » rimedio sull' utero riuscirebbe costantemente perniciosa nelle » emorragie attive, delle quali favorirebbe il ritorno con maggior » forza, dopo di averla momentaneamente calmata durante la sua » azione. D' altronde l' impressione ch' esso eserciterebbe sopra » questo viscere, potrebbe facilmente provocarne la totale con- » trazione, e per conseguenza l' espulsione del prodotto del con- » cepimento. Fino a che si è creduto che l' emorragia uterina » durante la gravidanza riconoscesse sempre per causa il distacco » della placenta, il consiglio di applicare il freddo nel modo » dapprima indicato non potevasi condannare; ma dietro la no- » stra divisione delle emorragie in *Attive* ed in *Passive*, l' uso di » questo rimedio vuol essere ristretto nei limiti che noi gli ab- » biamo prescritti, alle emorragie cioè attive, soprattutto se lo » si applichi direttamente sull' utero (a).

« Verrà forse opposto che il trasporto di sangue, per effetto » del ritorno del calorico, avrà luogo in più grande abbondanza » al basso ventre, alle anche, alle coscie, nel retto, parti sulle » quali noi abbiamo consigliata l' applicazione del freddo: ma » bisogna richiamarsi al pensiero, che noi non abbiamo raccoman- » dato l'uso dell'acqua che alla temperatura dell' aria circostante;

(a) Le idee di questo scrittore sopra un tale soggetto, saranno meglio fatte conoscere nell' estratto analitico che si darà dell' opera sua, sulle emorragie uterine. (*Trad. Ital.*)

taggi, dalle iniezioni fredde nella vagina con fluidi astringenti, o da un clistere freddo fatto con una libbra d'acqua di calce, cui sia aggiunta una o due dramme di laudano (1).

Qualche volta tutti questi rimedi riescono insufficenti, e l'emorragia continua, anzi si accresce, prova che una gran parte, fors' anche l' uovo in

» per cui minore essendo la sensazione del freddo, di quella che » sarebbe prodotta dall'acqua ghiacciata o dal ghiaccio in natura, » il nuovo trasporto di sangue, che si farà verso queste parti » sarà per conseguenza minore, dopo che il rimedio avrà cessato » di agire: oltre di che il trasporto di sangue non è gran fatto » a temersi in questo caso, perciocchè si opera non direttamente » sull' utero, ma bensì sopra alcuna delle parti prossime a questo » viscere. Che se tutte queste considerazioni non bastassero per » rassicurare sugli effetti consecutivi del freddo, se ne potrebbero » facilmente scemare le conseguenze, mantenendo un moderato » calore nelle parti superiori dell' ammalata, col mezzo delle » fregagioni secche, sia colle mani, sia con flanelle calde, du- » rante l' azione del freddo stesso, ed anche qualche ora dopo (a).

(*Trad. Franc.*)

(a) In conferma delle esposte riflessioni che sembrano meritare la più seria attenzione delle persone dell' arte, io soggiugnerò essere prudentissimo consiglio quello di procedere alla applicazione del freddo, sopra parti circoscritte, gradi per gradi, affine di evitare una troppa viva impressione, la quale ho sempre veduto essere susseguita da vivissima reazione, e quindi da infiammazione all' utero ed al peritoneo, anche in que' casi in cui talune ammalate erano state ridotte ad un estremo pericolo per l' eccessiva perdita del sangue. Devesi però tale pratica circoscrivere particolarmente alle emorragie uterine consecutive al parto, mantenute dall' inerzia della matrice, le quali abbiano resistito all' impiego di quegli altri mezzi che conviene premettere in simili incontri, quali sono le fregagioni sull' utero, la fasciatura compressiva, l' uso interno della segale cornuta, l' estrazione de' grumi, della placenta, o d'altri corpi estranei, le titillazioni alla bocca dell' utero, ed anche l' irritazione della sua interna superficie colla mano introdotta in forma di pugno nella di lui cavità. Checchè ne sia però, l' uso delle gelide applicazioni si estese di tanto in questi ultimi tempi, per cui si videro adoperate e raccomandate da valentissimi pratici, contro diverse specie di flemmasie, e persino contro la metritide e peritonitide delle puerpere. Si richiami alla mente l' azione debilitante di questo agente superiormente dimostrata; si rifletta che il di lui uso a lungo protratto non lascia luogo a reazione di sorta, per rimettere in equilibrio il calorico che viene di continuo sottratto, e si vedrà come un tale presidio non sia per essere nè inopportuno, nè irrazionale.

(*Trad. Ital.*)

(1) Io mi guarderò dal consigliare siffatti mezzi, per le ragioni di sopra esposte. (*Trad. Ital.*)

totalità si è distaccato, e l' aborto in questo caso è inevitabile (1).

Talora la perdita cessa, ma poi ricomparisce ad intervalli irregolari, ed in quantità assai considerevole fino al quarto o al quinto mese, e qualche volta ancora fino al termine della gravidanza, al qual punto viene espulso un embrione di due a tre mesi (2). In questi casi il riposo in una situazione orizzontale, le injezioni astringenti e fredde nella vagina, l' applicazione dell' acqua fredda alla regione dei lombi e sul pube, una leggier dose d'acido solforico (*limonata minerale*) amministrata due o tre volte per giorno, sono i mezzi convenienti per moderare l' emorragia, fino all' intera espulsione del prodotto del concepimento: in pari tempo si potranno sostenere le forze con un po' di vino leggiere.

Quantunque spessissimo l'aborto impieghi molto tempo ad effettuarsi, e che quasi sempre sia accompagnato da una perdita di sangue molto considerevole, ciò non ostante avviene assai raramente

(1) In simili incontri qualora non fosse pronta l' espulsione dell' uovo, e l' emorragia minacciasse, può convenire l' applicazione del tampone da noi già altrove raccomandata. (*Trad. Ital.*)

(2) *Mauriceaux* dice, che il volume del feto, non corrisponde sempre all' epoca della gravidanza in cui la donna si trova. Aforis. 150.

Io vidi una donna che a cinque mesi e mezzo di gravidanza presentava tutti i sintomi di un vicino aborto, e che per le cure che le si apprestarono, era pervenuta fino al nono mese, alla qual' epoca si sgravò di un feto putrefatto, del peso di 14 oncie, e della lunghezza di 11 pollici circa.

Asdrubali riferisce che una donna fu accusata del delitto di aborticidio per aver percossa un'altra donna incinta, la quale erasi sconciata in conseguenza del colpo ricevuto. Chiamato egli per illuminare i giudici sopra quest' affare, avendo dichiarato che il volume del feto non corrispondeva all' epoca di gravidanza esposta dall' accusatrice, che l' aborto avrebbe potuto succedere nello stesso tempo in cui ebbe luogo, senza che la violenza esercitata contr' essa vi avesse per nulla contribuito, l' accusata fu lasciata in libertà. (*Trad. Franc.*)

che si termini in un modo spiacevole a cagione della sola emorragia, quando sieno amministrate le convenienti cure. Rare fiate è parimenti necessario di dover prestare de' soccorsi manuali nei primi mesi della gravidanza; ed anche volendolo questi soccorsi non sarebbero sempre applicabili. E comunque sia fatta menzione di qualche caso, nel quale si è introdotta la mano nell' utero al quinto mese di gravidanza, non è questo un motivo per giustificarne la pratica, perciocchè ad un' epoca cotanto vicina a quella del concepimento, le parti essendo ancora rigide e ristrette, questo procedimento non può tornare che molto pregiudicevole.

Alloraquando l' aborto è accompagnato da una emorragia abbondante, è indicato l' uso del tampone per opporsi allo scolo del sangue. Volendone fare l' applicazione bisogna otturare compiutamente la vagina, e ad oggetto di evitare, per quanto è possibile, tutto ciò che può cagionare del dolore e dell' irritazione, sarà d' uopo servirsi di vecchi pannilini, o di filaccie inunte nell' olio, che si introdurranno dolcemente in vagina, all' orificio esterno del qual canale si applicherà in seguito una compressa a più doppi imbevuta d' acqua fredda, la quale sarà fissata in sito con una fasciatura a lettera T, affine di prevenire lo spostamento del tampone stesso (1). Per questo mezzo si forma all' orificio dei vasi sanguigni un coagulo, che si oppone allo scolo del sangue. Frattanto però non si dovrà trascurare di mettere in opera altri presidj, come sarebbe, di far mantenere alla donna una posizione orizzontale, di applicare il freddo sulle coscie e sul pube,

(1) Vedi la nota alla pag. 85, tomo I. Questa precauzione poi si rende tanto più necessaria, in quanto che senza di essa, ho veduto più volte essere cacciato fuori con impeto il tampone, sotto gli sforzi della tosse, o del vomito. (*Trad. Ital.*)

di rinnovare l'aria della stanza, d'evitare l'uso degli stimoli ecc.

La completa contrazione dell' utero, essendo il solo mezzo per arrestare l' emorragia, senza pericolo di recidiva; conviene, nel mentre che si impiegano gli altri soccorsi diretti a moderare la perdita, eccitare l' utero a contrarsi sopra sè stesso, per espellere ciò che contiene. A quest' uopo riescono molto efficaci i lavativi stimolanti, amministrati i quali devesi esaminare con attenzione, se il tampone non sia punto spostato, giacchè l' emorragia potrebbe improvvisamente accrescersi. Quando le contrazioni dell' utero si manifestano con frequenza e con forza, si può levare la fasciatura e la compressa; ma il tampone deve essere tenuto in sito, fino a che venga spontaneamente cacciato fuori (1). La sua presenza mantiene un leggier grado di irritazione all' orificio utero-vaginale, il cui effetto si è quello di eccitare ed accrescere l' azione espellitrice; nel mentre che ritardando d'alquanto l' escita dell' uovo, favorisce la totale contrazione dell' utero.

Avviene assai di frequente che l'aborto, sebbene non sia stato preceduto da una perdita considerevole di sangue, pure sia accompagnato da frequenti accessi di sincope; questo sintomo in tal caso deve piuttosto ritenersi l' effetto d' una affezione particolare del sistema nervoso, che della debolezza. Ciò non pertanto se l'emorragia fosse stata abbon-

(1) Tutte le volte che si fa uso del tampone, prima di applicarlo si dee far attenzione allo stato della vescica, per vuotarla: in caso diverso, essendo compressa l'uretra, bisognerebbe dar esito all' orina, col mezzo di una sonda piatta, o togliere il tampone medesimo (a). (*Trad. Franc.*)

(a) Lo stesso si dica del retto intestino, che dovrebbe essere previamente vuotato, mercè di un clistere emolliente, affine di non essere anche per questo motivo obligati di levare il tampone, e riapplicarlo, ciò che desta non lieve irritazione alle parti. (*Trad. Ital.*)

dante, se le forze fossero abbattute, se fossero sopravvenuti de' fenomeni di grande debolezza; ai mezzi di già impiegati per sopprimere l'emorragia, bisognerebbe aggiugnere l'uso moderato degli stimoli, per sostenere le forze. L' opio a larghe dosi, tanto sotto forma solida che liquida, sembra essere il mezzo il meglio appropriato a questo caso; desso solleva dall' ansietà cui dà luogo il timore dell'ammalata sulle conseguenze del suo stato, nello stesso tempo che calma l' irritazione generale, la quale si associa sempre all'indebolimento dei principali organi della vita; mantiene le forze senza accellerare il movimento del cuore e delle arterie, e non si oppone giammai all' azione contrattile dell' utero (1).

L' osservazione seguente può servire a giustificare i vantaggi di questo metodo di cura.

OSSERVAZIONE I.

Una signora incinta nel terzo mese, dopo una lunga passeggiata a piedi, venne sorpresa da un violento dolore alle reni, accompagnato da leggier scolo di sangue per la vagina. Non prestò essa gran fatto attenzione a questi sintomi, che si dissiparono ben tosto; ma essendosi abbandonata a qualche esercizio di corpo, l'emorragia ricomparve, e ad un grado molto più considerevole, con sintomi precordiali, e con frequenti accessi di sincope. Ad onta di ciò, sembrava che questi fenomeni fossero piuttosto di indole isterica, di quello che effetto della debolezza cagionata dalla perdita. Continuando però l'emorragia, anzi aumentandosi, feci

(1) Di questo rimedio si dirà più avanti, ov' è specialmente raccomandato dall' autore. (*Trad. Ital.*)

mettere l' ammalata in una situazione orizzontale, ebbi cura di farla tenere leggermente coperta, feci aprire le finestre, praticai delle aspersioni d'acqua fredda sul pube e sulle coscie, e le amministrai una bevanda contenente trenta goccie di laudano. Tali mezzi produssero il buon effetto ch' io me ne aspettava; i dolori e l'emorragia furono calmati, e la gestante passò indi molti giorni, senza essere esposta al menomo pericolo.

Quando, in seguito a qualche imprudenza per parte della donna stessa l'emorragia ricomparve, ma in una maniera molto imponente: si rinnovò allora l'uso dei precedenti mezzi, ai quali si aggiunse l' introduzione del tampone, mantenuto colla compressa e colla fasciatura a T. Lagnavasi l'inferma di stordimento, di mali di cuore, di tintinnio d' orecchi, per cui le somministrai sessanta goccie di laudano; l'emorragia si arrestò compiutamente, ed i sintomi di debolezza diminuirono: continuando però tuttora un violento dolore alle reni. Tutte le circostanze concorrevano ad annunciare un aborto inevitabile; ordinai quindi un clistere salino da injettarsi di due in due ore, con animo di risvegliare le contrazioni dell' utero. Essendo bastato il primo clistere a produrre l'effetto desiderato, levai la compressa e la fasciatura; un'ora dopo l'uovo era stato espulso, e l' utero trovavasi perfettamente contratto. L' ammalata essendo debole ancora e molto irritabile, le feci prendere altre sessanta goccie di laudano: in seguito le prescrissi una bevanda in cui feci sciogliere altre trenta goccie di questo liquore da prendersi in tre volte, cioè la terza parte in ciascuna sera de' giorni susseguenti; ed al quarto giorno l'inferma era quasi perfettamente ristabilita.

SEZIONE III.

Delle cause e del trattamento delle emorragie uterine, che si manifestano negli ultimi mesi della gravidanza, durante, e dopo il travaglio del parto.

Verso la fine della gravidanza, durante il travaglio di parto, ed anche dopo il parto stesso, manifestasi non di rado l' emorragia, in un modo molto spaventevole. Importa dunque assaissimo di conoscere le cagioni di questo accidente, non che i sintomi che lo accompagnano, affine di rintracciare e porre in uso i mezzi con cui rimediarvi; e di stabilire se è possibile, delle regole certe sulla condotta da tenersi in questi casi. Allorquando si viene chiamati per simil genere di malattie, avviene assai raramente che ci resti tempo bastante, per consultare o deliberare. La salute di uno o più induivi dui, dipende in tali incontri dalla prontezza, colla quale si risolve d' impiegare i rimedi convenienti.

Quantunque anche il distacco della *decidua*, dia luogo qualche volta ad una perdita considerevole di sangue, ciò nullameno l' emorragia uterina non diviene realmente pericolosa se non quando è prodotta dal distacco parziale o totale della placenta. In generale questa massa trovasi situata al fondo dell' utero, ma accade pure che si rinvenga aderente ora sul collo, ora sull'orificio, ed altre fiate sulle pareti laterali del viscere stesso, e che una porzione si estenda fin' anche al di lui collo (1).

(1) Quando si è indicato che la placenta può aderire sull' interno orificio uterino, è inutile di far parola dell' attacco di essa al collo di questo viscere; avvegnacchè tale distinzione, che in pratica non è ricevuta, non è che l' effetto di un diverso modo di esprimersi degli scrittori. Giova poi riflettere che la placenta può aver attacco anche sulle pareti anteriori e posteriori dell' utero; ciò che non è avvertito dall' autore. (*Trad. Ital.*)

Allorchè la placenta è posta all' orificio dell' utero, l' emorragia precede sempre l'espulsione del feto, e di rado la gestazione progredisce fino al termine prescritto : avvegnacchè nell'ultimo mese cominciando ad aprirsi il collo e l' orificio, i vasi che uniscono la placenta all' utero si rompono, e se non si viene in soccorso della donna, ella soggiace sotto la perdita del proprio sangue. In qualche raro caso il feto è espulso, preceduto dalla placenta, e la donna si ristabilisce : come pure succede, che la dilatazione del collo uterino si faccia talora in ragione dello sviluppo di questa massa, e per tal modo l' emorragia non si annunci, che al momento in cui si dichiara il travaglio del parto a termine. In altri incontri invece non è che verso l' ultimo mese della gravidanza che l' emorragia appare, e questa continuando, l'ammalata sviene nelle forze : ad onta di ciò però la gravidanza cammina verso il suo termine, fino a che l' orificio comincia a dilatarsi, e l' emorragia si accresce ad un grado spaventevole.

Le malattie della placenta o dell' utero, sogliono pure esser cagione di emorragia : ma questi casi intervengono assai raramente. Allorquando si manifesta nei primi mesi della gravidanza una perdita considerevole, senza essere preceduta da una causa eccitante nota, quasi sempre si rinviene la placenta sull' orificio, o sopra uno dei lati della cervice dell'utero. Ma in tutti i casi di emorragie che si annunciano dopo il sesto mese della gestazione, non si può portare un pronostico certo sulle conseguenze della perdita, nè adottare una pratica ragionata, se non dopo d'avere esaminata la donna, per rilevare la cagione dell' accidente. E siccome prima del nono mese, l' orificio trovasi ancor molto elevato nel bacino, così diventa necessario di introdurre tutta la mano nella vagina, per acquistare

una conoscenza certa dello stato di esso collo. Quando la placenta è posta sull' orificio, il collo uterino presenta un maggior volume, le sue pareti sono più grosse che per l' ordinario, nè si può determinare la parte che il feto presenta; introducendo poi un dito entro l' orificio, si giugne a scoprire la placenta, che si distingue facilmente dalle membrane a cagione della sua superficie carnosa e lobulare: e non meno agevole riesce allora di scoprire, dietro un attento esame, se detta massa non occupi che uno dei lati del collo dell' utero.

Per calcolare i pericoli dell' emorragia uterina, per decidere intorno ai mezzi che si deggiono impiegare, non vuolsi tanto por mente alla quantità di sangue che la donna ha perduto, quanto agli effetti che la perdita produce sull' universale dell' ammalata. Presso alcune donne lo scolo di qualche oncia di sangue produce dei sintomi allarmanti, mentrechè altre sopportano la perdita di molte libbre di questo fluido, senza esserne sensibilmente affette; in alcune parimenti un leggier scolo di sangue interrompe l'andamento della gravidanza, e determina l'azione espulsiva dell' utero; in altre la gestazione percorre tutti i suoi periodi senza interruzione, quantunque l'emorragia continui in grado lieve, o che sia cessata, per ricomparire nell'ultimo mese della gravidanza, dietro l'azione di qualche causa per parte della gravida. Il modo stesso col quale l' emorragia si manifesta, produce degli effetti differenti sulla macchina, e sul cammino della gravidanza. Se la perdita comparisce bruscamente ed in copia considerevole, le funzioni vitali vengono tutto ad un tratto sospese, e col ristabilirsi di esse l' emorragia si rinnova; le funzioni dell' utero sono sconvolte, e questo viscere viene eccitato a contrarsi. Ma quando l' emorragia ha

luogo progressivamente, le forze individuali si mantengono tuttavia in istato da sopportarla, e generalmente la gravidanza continua il suo cammino. Qualche volta, negli ultimi mesi della gravidanza, l' emorragia è accompagnata dall' isterismo, dando così luogo alla sincope e ad altri sintomi allarmanti. In questi casi, prima di avanzare il proprio pronostico, importa di assicurarsi della quantità di sangue perduta, e di esaminare gli altri sintomi che accompagnano un tale accidente. Quando tutta la macchina è stata fortemente scossa per l' effetto dell' emorragia, la fisonomia alterata esprime uno stato di estrema ansietà, le labbra sono pallide, l' ammalata è tormentata da nausee e da vomiti, con polsi piccoli e tremoli: essa si lagna di stordimento, di offuscamenti nella vista, di tintinnio nelle orecchie, di sete, di dolori alle estremità, e la respirazione è sommamente difficile. Continuando l' emorragia, il polso si fa più debole ed irregolare, sopravviene il delirio, accompagnato da violenta agitazione, il polso è appena percettibile, e non si fa sentire che ad intervalli: a questo stato tien dietro un tremito convulsivo, dei stiramenti nei muscoli della faccia; e finalmente delle profonde ed interrotte inspirazioni precedono per lo più la morte.

Se invece la perdita si è fatta per gradi, il sintomo predominante consiste qualche volta in una grande irritazione generale; l' azione muscolare si conserva fino agli ultimi momenti, e l' ammalata soccombe tutto ad un tratto in seguito ad una violenta agitazione.

È pur troppo generalmente conosciuto, che non vi sono altri casi nella pratica di assistere ai parti, i quali esigano maggior presenza di spirito, una decisione più pronta, ed un trattamento più at-

tivo, di quelli di emorragie uterine; ed è quindi della massima importanza, il saper ben discernere i mezzi più appropriati alle forme differenti di questa terribile malattia. Quando pertanto l' emorragia è prodotta dall' inserzione della placenta sull' orificio dell' utero, che l' ammalata non è ancor giunta al termine di sua gravidanza, che la perdita non produce un sensibile effetto sulla macchina, che l' orificio è duro, poco dilatato, e che le contrazioni uterine sono leggieri, bisogna allora cercar di calmare i sintomi più urgenti, per mettere la donna in istato di pervenire al termine di sua gravidanza. Le si farà osservare il più esatto riposo in posizione orizzontale-supina, si injetterà nella vagina dell' acqua fredda astringente, si applicherà del ghiaccio contenuto in vesciche sulla region del pube e sulle coscie: se la donna è pletorica le si farà trar sangue dal braccio, cercando di calmare i dolori e l' agitazione col mezzo degli opiati, e si eviterà con ogni cura qualunque sorta di stimoli, e tutto ciò che può accagionare disordine nel morale o nel fisico. E comunque, in questo caso, il tamponamento della vagina sia un mezzo per sopprimere prontamente l' emorragia, non si può ciò non pertanto adoperarlo con sicurezza e vantaggio; avvegnacchè egli è per sè capace di irritare l' orificio uterino, di risvegliare la contrattilità di quest' organo, di determinare per conseguenza la rottura di un più gran numero di vasi, d' aumentare l' emorragia, e di togliere la sorte all' ammalata di giugnere al termine di sua gravidanza (1). Che se l' emorragia è considerevole, se ella dà origine a dei sintomi indicanti un' estrema debolezza, bisogna operare prontamante l' e-

(1) Questi stessi ragionamenti dell' autore servono a provare, che il tampone conviene quando l' emorragia è grave, e non siavi dilatazione bastante nella bocca dell' utero per operare.
(*Trad. Ital.*)

strazione del feto, non rimanendo altri mezzi per salvare la vita della madre.

Alloraquando poi l'emorragia non si annuncia che verso la fine della gravidanza, la perdita in questo caso essendo sempre molto abbondante, non si deve frapporre alcun ritardo all'impiego dei mezzi i più efficaci; tra, quali il più certo consiste egualmente nell'estrazione del feto. Ma prima di accingersi a questa operazione, si potranno ricavare grandissimi vantaggi dall'amministrazione dell'opio sotto forma solida alla dose di quattro grani, o di cento goccie di laudano. Questo rimedio arresta il vomito, calma l'irritazione che accompagna d'ordinario una tale malattia, e produce in pari tempo una specie di apatia, o di insensibilità nell'universale della donna, ciò che rende la versione e l'estrazione del feto, senza confronto, molto più facile. Gli effetti dell'opio sull'organismo, essendo di assai breve durata, divien necessario di ripeterne la dose nei casi di emorragie uterine, ogni qualvolta si rinnovano i sintomi d'irritazione: anzi convien aumentarne la dose, in proporzione dell'intensità dei sintomi stessi. Se lo stomaco è irritabile al punto, di rigettare l'opio amministrato sotto forma liquida, gli si sostituirà l'opio solido, il quale generalmente soddisfa all'uopo, quando sia combinato con qualche sostanza aromatica, com'è, a cagion d'esempio, la *mistura cardiaca* qui sotto riportata (1).

(1) *Mistura cardiaca, od aromatica:* prendasi cannella, china-china, noce moscata, di ciascuna due oncie; semi di cardamomo, zafferano in polvere aggiungi, due oncie; zuccaro raffinato polverizzato due libbre; acqua pura, una pinta. Ridotte in polvere finissima le dette sostanze diseccate, vi si unisce l'acqua a poco a poco, fino a che siasene fatto un perfetto miscuglio. Questa mistura antispasmodica ed astringente, si dà a prendere alla dose di dieci grani fino ad un' oncia. (Tolta e tradotta dalla farmacopea di Londra.)

Alcuni pratici nella vista di rendere l'uso dell' opio più effi-

Deliberato che si abbia di fare la versione del feto, la mano che deve operare unta d'olio, viene introdotta nella vagina in forma di cono, avendo l'avvertenza di farla penetrare con dei movimenti di semi-rotazione, nel tempo soltanto che dura il dolore, l'orificio dell'utero dovrà essere lentamente, e compiutamente dilatato nello stesso modo (solo però nel tempo della calma): si separa quindi la placenta da un lato, si rompono le membrane, e si va in traccia dei piedi del feto, che si tirano in vagina. Quando l'orificio dell'utero è duro, rigido, bisogna agire dolcemente e per gradi, affine di dilatarlo: per buona sorte però, in que' casi nei quali la placenta vi si trova aderente, la di lui sostanza è più vascolare, più spugnosa che d'ordinario; per cui se le circostanze esigono una forzata dilatazione, i suoi effetti sono meno pericolosi. Rivolto che si abbia il feto, e fatte impegnare le natiche fino all'orificio, bisogna lasciar agire la natura, fino a che la testa cominci ad insinuarsi nel bacino (1), e siccome in questo punto v'ha molto a temere per la compressione del cordone

cace, lo hanno combinato cogli astringenti. *Boerrhave* vi univa la pietra ematite, il bolo armeno, il sangue di drago, il siroppo di bacche di mirto, e per veicolo adoperava l'acqua di piantagine. *Curnio* impiegava la polvere composta di semente di giusquiamo, di papavero bianco, d'ematite, di corallo rosso, e di canfora. *Smellie* preferiva il laudano liquido del *Sydenham*, combinato coll'infusione di rose rosse, e con l'elixir di vitriolo. *Lordat* è d'avviso che l'opio acquisti una maggiore attività, quando vi si aggiunga l'etere, o la canfora. *Bigeschi* condanna l'uso degli astringenti coll'opio, ed assicura d'essersi servito con molto successo del laudano liquido unito all'acqua semplice di cannella, ed al giulebbe diacodion: egli dà quindi la preferenza a questa preparazione sopra tutte le altre. « *Io mi sono servito con molto* » *successo del laudano liquido unito all'acqua di cannella sem-* » *plice, ed al giulebbe diacodion* ». Tratt. dell'emor. uterin. pag. 135, tit. II. (*Trad. Franc.*)

(1) Questo precetto appartiene a *Leroux* di Digione.
(*Trad. Franc.*)

ombellicale, bisogna quindi terminare il parto il più presto possibile. Seguendo questa regola di pratica, non evvi alcun pericolo a temere, stante che il corpo stesso del feto forma come una specie di tampone, il quale comprimendo i vasi aperti, si oppone allo scolo del sangue: per cui se la placenta non è intieramente distaccata, la circolazione si eseguirà ancora in grado sufficiente, per mantenere la vita del feto. Gli avvantaggi che si ricavano dalla pratica, di abbandonare in parte all' utero l'espulsione del feto, meritano la più attenta considerazione: così agendo, si favorisce la contrazione regolare di quest'organo, e la completa dilatazione del suo orificio. Che se all'opposto si traforasse la placenta, in luogo di distaccarla da uno de' suoi lati, tutti questi vantaggi andrebbero perduti, le diramazioni del cordone ombellicale verrebbero lacerate, ed il feto perirebbe, se prontamente non venisse estratto (1). Subito dopo la sortita del feto, bisogna introdurre la mano nell' utero, e tenervela fino a che, quest'organo contraendosi, separi la placenta, e la cacci nella vagina. La seguente osservazione, dimostrerà ancor meglio l'utilità di questo precetto.

OSSERVAZIONE II.

Nel *dicembre* 1810, fui chiamato verso le sette ore di sera per una donna, che trovai in uno stato molto pericoloso a cagione di un'emorragia uterina. La di lei faccia era abbattuta, le labbra pallide, le estremità fredde, un tremito convulsivo agitava tutto il suo corpo; l'ammalata provava una sete ardente, vomito continuo con vaniloquio, ed avea polsi intermittenti, a tal segno che la perdita sembrava arrestata per

(1) Vedi in proposito quanto già venne da me soggiunto alla nota apposta alla pag. 87, tom. I (*Trad. Ital.*)

effetto dell' estremo affievolimento. Avendo esaminato lo stato del collo uterino, ne dilatai l'orificio in modo di potervi introdurre due dita, e vi rinvenni la placenta. Dalle persone che sorvegliavano l'ammalata, seppi che l'emorragia durava già da un mese, e ch'essa avea perduta in ciascun giorno almeno una pinta di sangue. Dietro l'esame di tutte le circostanze che accompagnavano questo caso, fui convinto, che il solo mezzo per salvare la donna consisteva nella pronta estrazione del feto; prima però d'intraprendere l'operazione, feci prendere alla paziente ottanta goccie di laudano, d' onde non essendo derivati sensibili effetti in capo a venti minuti, ne feci somministrare altre centoventi goccie, e dieci minuti appresso si calmarono il vomito ed il tremore: l'ammalata lagnavasi però tuttora di stordimento. Alle ore otto introdussi quindi la mano nella vagina, dilatai con ogni precauzione l' orificio dell' utero, distaccai uno de' lati della placenta, ruppi le membrane, ed andai in traccia di uno de' piedi del feto, che tirai in vagina. Si rinnovarono in tal punto l' agitazione ed il vomito; replicai altre trenta goccie di laudano, la calma ricomparve, nè più si manifestò il vomito. Il feto che pareva toccare l' età del settimo mese compiuto, venne a poco a poco estratto; dopo di che introdussi di nuovo la mano nell'utero, il quale essendosi ben contratto, distaccò la placenta, e la cacciò in vagina d'onde fu lentamente cavata. Alle ore nove l'ammalata prese ancora cinquanta goccie di laudano, e le si somministrò a diversi intervalli un poco di decozione d'orzo, di beef-tea, e dell'acquavite (1). Alle

(1) Per me non saprei persuadermi della convenienza di un tal trattamento nelle nostre puerpere, comunque in non pochi casi abbia ritratti de' vantaggi, dall' uso moderatissimo del laudano, esclusa intieramente ogni altra bevanda incendiaria.
(*Trad. Ital.*)

ore dieci abbandonai la puerpera, dopo aver raccomandato di farle prendere alle ore due dopo mezza notte, altre sessanta goccie di laudano. La mattina susseguente quando la rividi, non lagnavasi più d'alcun dolore, avea dormito per due ore, ma il polso sempre debole irregolare, batteva centotrenta volte a ciascun minuto. Prescrissi un' altra porzione contenente cinquanta goccie di laudano, da prendersi al più presto possibile, alternando colla decozione d' orzo, di *beef-tea* (1), e coll' acquavite. La sera l'ammalata si trovava bene; il polso si conservava lo stesso di quello del mattino: ordinai sessanta goccie di laudano da prendersi nella stessa sera. La mattina del terzo giorno il polso si manteneva ancor debole, irregolare, e batteva centoventi volte in un minuto; la puerpera avea passato una notte sufficientemente tranquilla, e trovavasi bene sotto ogni rapporto: altre quaranta goccie di laudano da prendersi sull' istante, continuando nell' uso della decozione d' orzo, di *beaf-tea* e dell' acquavite. La sera si rinvenne nell' egual stato: cinquanta goccie di laudano da prendersi nella notte. Al quarto giorno il polso era meno frequente, più forte, più regolare, l' ammalata avea passata una notte buona. Non avendo avute scariche alvine in seguito al parto, prese un' oncia d' olio di castoro, che produsse il suo effetto. Alla sera le prescrissi trenta goccie di laudano. Dopo quest' epoca progredì di buon passo verso la convalescenza, e quindici giorni appresso al parto, potè abbandonarsi alle sue domestiche faccende.

(1) Il *beef-tea* è una specie di bevanda fatta con oncie 4 di carne di bue magro, una pinta e mezza d' acqua comune, bollita per alcuni minuti, indi levata la schiuma che vi si forma, vi si aggiugne del *macis* (1), od i fiori della noce moscata: si lascia bollire ancora per dieci minuti circa, si filtra dippoi, e si prende per bevanda. (*Trad. Franc.*)

(1) Spoglia reticolata fra il mallo ed il nociuolo della noce moscata. (*Trad. Ital.*)

Riflessioni. — Nel precedente caso, vengono messi in chiara evidenza i buoni effetti dell' opio, non essendo se non dietro l' uso di esso che il vomito, e gli altri sintomi d' irritabilità vennero calmati, e che l' agitazione si convertì in uno stato di riposo e di tranquillità. Quest'ammalata, comunque ridotta ad un grado considerevole d' indebolimento, si ristabilì compiutamente, senza aver fatto ricorso all' uso del vino. La quantità d' acquavita che essa prese, non arrivava in totalità ad una libbra; ciò che dimostra il vantaggio che si può conseguire, dall'uso dell' opio preso a grandi dosi, quando vengono assalite da emorragia le donne del popolo, le quali non ponno procacciarsi un conveniente nutrimento.

Alcuni hanno considerato il vomito manifestantesi nei casi d' emorragia uterina, come un sintomo benefico, che concorre a sopprimere la perdita, ed al sollievo dell'ammalata: stantechè, secondo costoro, procurando una violenta scossa, eccita l' azione del polso; d' onde essi hanno poi conchiuso che invece di calmare, conveniva piuttosto di eccitare il vomito stesso. Egli è fuori di dubbio che quando il vomito è prodotto dalla presenza di sostanze indigeste nello stomaco, tutto ciò che può contribuire a sbarazzarlo da una causa irritante, è sotto ogni rapporto indicato: ma non si potrà perciò negare che il vomito non riesca sempre molto pericoloso nei casi di emorragia uterina; dovendosi considerare questo fenomeno, come una delle più fastidiose conseguenze, che l'emorragia abbia prodotto sull' universale della donna. I principali effetti che sogliono derivare dal vomito, consistono in uno stato di rilasciatezza e di abbattimento; d'onde procede la di lui salutare influenza, nei casi di rigidità, di spasmo e d' infiammazione: egli è dietro questo principio, che lo si potrebbe ritenere fino, ad

un certo grado, opportuno per scemare l'emorragia. Ma non s'ignora d'altra parte, che il vomito accresce eziandio l'azione del sistema generale, e che per conseguenza aumenta pure l'emorragia, ne aggrava vieppiù i sintomi, e precipita prontamente l'ammalata. Nei casi in cui le forze non sono totalmente esauste, la cessazione del vomito è altrettanto più favorevole, in quanto che ne risulta sempre la diminuzione degli altri sintomi pericolosi, ai quali questa malattia dà origine (1).

OSSERVAZIONE III.

Nel *gennaio* 1813, fui chiamato per una signora gravida di sette mesi, che avea una emorragia con-

(1) « L'ostetricante deve in queste circostanze aver di mira lo » stato generale della paziente e quindi insinuarle la quiete, il ri- » poso; somministrarle de' buoni, e scelti ristori; una pozione » sedativa e narcotica per togliere l'accesso a qualunque insulto » convulsivo, che potesse, o per il timore in cui si trova, o per » la perdita di sangue accaduta, sopraggiugnere; poichè il caso si » renderebbe ancora più funesto. (*Asdrubali pag.* 185, *vol.* 4.)

« Per calmare il vomito si può applicare sulla regione dello » stomaco una flanella imbevuta di un miscuglio di laudano, » e di acquavite canforata o somministrare uno o due grani di » opio solido, ed anche più, se la debolezza è considerevole. » L'opio solido è il rimedio più efficace contro il vomito osti- » nato; bisogna però prescriverlo alla dose di tre grani almeno, » ed anche di quattro in qualche caso.

« Gli opiati riescono pure della più grande utilità in tutti i » casi di emorragie che hanno luogo dopo il parto; e sono essi, » fra tutti i cordiali, il migliore ed il più certo rimedio che si » possa impiegare in ogni caso. La dose che deve essere propor- » zionata all'urgenza dei sintomi, varia dalle 50 alle 60 goccie. » In qualche caso allorquando la debolezza era grande, si sono » amministrate 100 goccie di laudano per volta, o cinque grani » di opio solido, ed in seguito tre grani, di tre in tre ore, fino a che » l'ammalata fu esente da pericolo. Giammai una tal pratica si » oppose alla contrazione dell'utero, nè produsse spiacevoli con- » seguenze. L'uso degli opiati può rimpiazzare quello del vino, » ed i loro effetti sono infinitamente più certi. (*Giovanni Burns*, » pag. 308.) (*Trad. Franc.*)

siderevole prodotta dalla presenza della placenta sull' orificio dell' utero. All' istante fu essa posta a letto, coll' espressa raccomandazione di tenersi in quiete ed in posizione orizzontale. Le si amministrò dell' opio per calmare l' irritazione, si injettò la vagina con un fluido astringente freddo, si mantenne libero il ventre mercè del solfato di magnesia, le si prescrisse un regime refrigerante, ed insistendo con questi mezzi, potè la gestante pervenire al termine di sua gravidanza. Essendosi poi annunciato il travaglio di parto, e l' orificio cominciando a dilatarsi, l' emorragia si fece più forte, per cui si passò ad estrarre il feto, nel modo che trovasi indicato nella precedente osservazione.

Riflessioni. — Alloraquando una porzione di placenta trovasi aderente ad uno dei lati del collo o dell' orificio dell' utero, quasi sempre ne deriva inevitabilmente l' emorragia, la quale non si annuncia sempre avanti il termine della gravidanza; in quest' epoca la perdita è qualche volta molto considerevole, quantunque non si trovi distaccata che una piccola porzione di placenta: e siccome non di rado avviene che la dilatazione dell'orificio preceda i dolori, così l' emorragia si fa gravissima, prima che l' utero abbia cominciato a contrarsi. In tutti questi casi, è generalmente impossibile di determinare in una maniera positiva la situazione della placenta, se non si introduce la mano nella vagina.

Se l' emorragia ha luogo prima del termine prefisso alla gravidanza, e se non è considerevole, le injezioni frequenti fatte a freddo con una decozione di corteccia di quercia e col solfato d' allumina, potranno arrestare la perdita, soprattutto se la materia injettata venga portata in contatto coi

vasi rotti (1). Ma se malgrado l'uso di questi mezzi, l' emorragia persiste, se l'utero non si contrae energicamente, bisogna decidersi a praticare la versione del feto, e ad estrarlo per i piedi. Che se invece l' utero si contraesse con forza, se l' orificio fosse dilatato ad un certo grado, la rottura delle membrane disporrebbe la testa a discendere ed a comprimere la porzione di placenta staccata, e le contrazioni continuando ad agire, la perdita verrebbe arrestata fino a che si fosse operata l' espulsione del feto. Questo caso è forse il solo, in cui si potrebbe contare sull'effetto della rottura delle membrane con qualche certezza di successo, per sopprimere l' emorragia uterina.

OSSERVAZIONE IV.

In *gennajo* 1813, fui chiamato per l'esame del cadavere di una donna morta da poco tempo, prima del parto, in seguito ad un' emorragia uterina. Mi venne detto che non aveva avuto alcun dolore, e che le persone dell' arte delle quali si era fatta ricerca, aveano asserito non esservi alcuna cosa a fare per soccorrerla, prima che l' utero avesse cominciato a contrarsi. Frattanto la

(1) Le injezioni fredde od astringenti di già proposte dal dott. *Kok* di *Brusselles;* le injezioni incendiarie d'acido solforico e nitrico indicate dal *Pasta* (tratt. delle perdite di sang. pag. 149, tom. II); quelle di liquidi eccitanti, come l' acquavite, l' acqua salata, la decozione di millefoglio raccomandata da *Burton* (Vol. II, pag. 109.) ed in seguito da *Alfonso Leroy*, sono mezzi molto pericolosi, e per loro natura, e pel loro modo di agire; ma indipendentemente dal danno evidente che questi fluidi arrecherebbero alla sostanza irritabile dell' utero, è ancor dubbio che la materia injettata possa pervenire fino all' estremità de' vasi rotti; e come scrive *Denman* « esse in luogo di calmare l' emor» ragia la provocano, distaccando ed allontanando i coaguli che » si fossero formati all' orificio dei vasi stessi ». (Vol. II, pag. 346.) (*Trad. Franc.*)

perdita continuava già da dodici ore, quando quest' infelice ne rimase vittima.

La placenta fu trovata aderente ad una delle pareti laterali dell' utero; uno de' lembi di questa massa prolungavasi fino ai contorni dell' orificio, e la porzione distaccata ascendeva al più ad un pollice di diametro. È presumibile che se nel caso presente si fossero fatte delle injezioni astringenti, si sarebbe ottenuto di calmare l'emorragia (1); che se questo mezzo non avesse prodotto il suo effetto, non essendosi ancora l' utero messo in contrazione, si sarebbe potuto rivolgere facilmente il feto, e forse si sarebbe così potuto salvare la madre ed il figlio (2).

OSSERVAZIONE V.

Fui chiamato nel *gennajo* 1816, per una donna che trovai in uno stato di sincope, conseguenza di una perdita eccessivamente abbondante. Avendola esaminata, trovai la placenta aderente ad una delle pareti laterali del collo, e già in parte staccata. Le feci prendere sull' istante una forte dose di opio, dippoi mi accinsi ad operare il parto. Alloraquando le natiche del feto furono tratte fino all'orificio, lasciai alla natura l' espulsione del tronco, fino a che la testa fosse pervenuta all' ingresso del bacino. Durante il tempo del parto, replicai qualche dose d'opio per calmare l' irritazione, e la perdita cessò intieramente.

(1) È molto più verosimile che questo mezzo l' avrebbe aumentata. (*Trad. Franc.*)

(2) Il preciso dovere delle persone state chiamate in quest' incontro, era quello di non abbandonare la donna incautamente in preda al suo stato spaventevole; ma di determinare possibilmente la causa dell' emorragia, per quindi procedere all' estrazione del feto, se le parti lo avessero permesso, od all' applicazione del tampone per assicurare i di lei giorni, intanto che le cose si disponevano per l' operazione. (*Trad. Ital.*)

Dell' emorragia uterina, prodotta da una causa accidentale prima del parto.

Non di rado negli ultimi mesi della gravidanza, e più spesso ne' primi periodi del travaglio del parto, si manifesta una considerevole perdita di sangue, ad onta che la placenta non sia situata al collo dell' utero. Questa specie di perdita essendo stata attribuita alla separazione dell' uovo, prodotta da qualche causa accidentale, venne designata col nome di emorragia *evitabile*.

Secondo taluni, la maggior parte dei casi di emorragie uterine che precedono il parto, sono prodotte dal distacco della placenta aderente all'orificio dell'utero (1). Questa loro opinione è fondata sull'impossibilità, che una causa accidentale possa dar luogo alla separazione delle membrane in tutta la loro estensione, dal fondo cioè fino all' orificio dell' utero: ma un grado di violenza capace di rompere i grossi vasi che connettono la placenta coll' utero, sarà certamente bastevole per rompere le deboli connessioni che esistono tra la *decidua*, e quest' organo vascoloso. La forza e la gravità del sangue stesso che esce dai vasi placentali, basterà nella maggior parte di questi casi per produrre un tale effetto (2): e comunque sieno stati riferiti degli

(1) *Rigby* e *Giovanni Burns:* quest'ultimo dice — i due terzi almeno delle emorragie che esigono il parto forzato, sono prodotte dalla presenza della placenta sull' orificio. Nella maggior parte degli altri casi, questa massa la si ritrova aderente in vicinanza del collo; e quasi tutte le emorragie che si arrestano senza il soccorso del parto forzato, non riconoscono altra cagione fuori della separazione unicamente della decidua, che si è trovata staccata, in circostanze favorevoli per la formazione di un coagulo. (*Autore citato, nota alla pag.* 238) — (*Trad. Franc.*).

(2) I vasi della placenta finiscono con numerose diramazioni estremamente sottili, i di cui orifici non ammettono tutto al più

esempi di accumulazione di sangue tra la placenta e l' utero, pure questi fatti sono troppo rari, per poterne dedurre delle conseguenze generali.

L' emorragia prodotta dalla separazione accidentale della placenta, quasi sempre suole manifestarsi senza dolori, ed è generalmente molto abbondante; quando sopravvengono delle contrazioni e che la perdita continua, anzi si accresce, come ben di spesso accade, l' azione dell' utero si indebolisce; per cui se l'orificio di esso è duro, rigido, la perdita non vi determina un rilasciamento molto sensibile, in guisa che scemando la forza espulsiva e la resistenza non cedendo, il travaglio del parto viene considerevolmente protratto.

che la punta di un ago finissimo. La placenta injettata a mercurio per la parte della vena ombellicale, presenta alla sua superficie uterina migliaja di picciole goccie di questo metallo del volume della testa di uno spillo; le estremità dei vasi uterini che tramandano il sangue destinato alla placenta, sono larghissime. Non si può dunque supporre che queste grosse estremità si imbocchino con quelle dei vasi placentali, che sono quasi impercettibili. Gli orifici dei vasi uterini potrebbero ben ammettere quelli dei vasi della placenta; ma gli orifici dei vasi di questa massa, non possono per nessun conto ricevere le boccuccie dei grossi vasi dell' utero. I vasi dell' utero e quelli della placenta non hanno dunque, nè potrebbero avere tra essi una diretta comunicazione. La *decidua* o l' *epichorion* comunica direttamente coll' utero, la placenta comunica direttamente colla decidua, per cui questa membrana interposta tra l' interna faccia dell' utero, la placenta, e tutto il restante del *chorion*, serve tra essi di mezzo di connessione. I vasi che portano il sangue destinato alla nutrizione del feto, lo depositano nelle maglie della decidua, ov' è attinto od assorbito dalle ramificazioni della vena, il di cui tronco principale è fornito di esilissimi filamenti nervosi. Pervenuto così il sangue nel tronco della vena ombellicale, vien trasmesso al feto; le arterie ombellicali lo riportano indi di nuovo alla placenta, i di cui ramoscelli arteriosi lo scaricano nelle maglie della membrana di connessione, ove è poi ripreso dai vasi dell' utero. Sono esse vene? Sono elleno arterie quelle che riprendono questo fluido? Come si opera egli questo cambiamento degli umori della madre, con quelli del feto? Ecco ciò che appunto s' ignora. Quello che però presenta qualche carattere di certezza si è, che la porzione della membrana di connessione che trovasi

Le cause predisponenti della separazione della placenta non attaccata sull' orificio, possono essere attribuite ad uno straordinario afflusso di sangue nei vasi che uniscono la placenta coll'utero. Le cause prossime ed efficienti sono d' assai numerose; tali sono a cagion d'esempio, le vive affezioni dell'animo d' improvviso eccitate, gli esercizi violenti, le forti scosse, in una parola tutto ciò che può aumentare l' azione del cuore e delle arterie. Riesce però impossibile di poter determinare la causa dell'emorragia, in tutti que' casi di perdite che precedono il parto, se non si è rilevato attentamente lo stato dell' orificio uterino.

Alloraquando l' emorragia è prodotta dalla acci-

interposta tra la placenta e l'utero, sembra servire di ricettacolo al sangue, rinvenendosene sempre una quantità determinata, e proporzionata allo sviluppo ed ai bisogni del feto; per cui tutte le cagioni che ponno accrescerne questa quantità, tutto ciò che può dar luogo ad un' accumulazione di questo fluido, sia ch' esso provenga dalla parte della madre o dal feto, dispone le maglie di questa membrana a distendersi, ad aprirsi, a separarsi; ed in proporzione che la quantità del sangue va accrescendosi, sempre più la membrana perde le sue aderenze di sito in sito, fino all' orificio dell' utero, il quale presenta poi un' escita al sangue. Allora ha dunque luogo l' emorragia esterna, la quale continua fino a che la natura e l' arte adoperano i mezzi convenienti per arrestarla. Addiviene qualche fiata, che l' emorragia sia ad un tempo interna ed esterna, quando cioè le aderenze della membrana oppongono qualche resistenza allo scolo del sangue, e che se ne raccoglie perciò una certa quantità tra la placenta, le membrane, e la parete interna dell'utero, ove si forma un coagulo, la di cui presenza eccita l'azione del viscere, per cui l'emorragia aumenta, ed il travaglio si dichiara; ma quest' emorragia interna prima della sortita del feto, non può essere abbondante al punto da produrre il totale distacco delle secondine, nè può in tali incontri essere da tanto da indurre la morte della donna; non essendo neppure verisimile che tale perdita arrivi ad un grado considerevole, senza mostrarsi al di fuori, avvegnachè per poco che l' orificio sia aperto, lo è sempre abbastanza onde permettere lo scolo del sangue. Non si sono elleno vedute delle giovani donzelle, presso le quali l' orificio utero-verginale era imperforato, ed in cui il sangue menstruo scaricavasi dagli orifici delle trombe uterine? (*Trad. Franc.*)

dentale separazione della placenta, il pronostico nella maggior parte de' casi può essere favorevole, a meno che l'ammalata non sia di troppo affievolita per la durata dell'accidente, o che essa abbia perduta tutto ad un tratto un eccessiva quantità di sangue: ma quando l'orificio non è dilatato, che i suoi bordi sono duri, che le acque dell'*amnios* sono scolate, che le contrazioni dell'utero sono forti, ma irregolari, che l'emorragia è abbondante, si deve andar molto cauti nel predirne l'esito, soprattutto per ciò che risguarda la salute del feto.

Non manifestandosi l'emorragia se non nell'ultimo mese della gravidanza, se la placenta non è aderente all'orificio, e se le forze dell'ammalata non sono di troppo illanguidite, bisogna attendere l'effetto dei già indicati rimedi per così metterla in istato di giugnere al termine della gravidanza. Ma qualora tali mezzi non producessero l'effetto desiderato, bisognerebbe impiegare quello che si crede il più efficace, svotare l'utero da tutto ciò che contiene, vale a dire operare il parto il più presto possibile. Se l'emorragia è molto abbondante, o se la perdita siasi prolungata quanto basti per dar luogo a dei sintomi allarmanti, la prima cosa che si debbe fare, si è di assicurarsi dello stato dell'orificio: ov'esso sia di già alquanto dilatato, e il suo contorno molle e cedevole, conviene somministrare l'opio sull'istante a larghe dosi, ed appena gli effetti narcotici di esso appariscono, bisogna introdurre la mano nell'utero, rompere le membrane, e praticare la versione e l'estrazione del feto (1). Che se l'orificio dell'utero presen-

(1) Dovendo procedere in simili incontri all'artificiale rottura delle membrane, non coll'idea di far cessare l'emorragia, come è suggerito da *Puzos*, del cui metodo già abbiamo in quest'opera

tasse della rigidezza, bisognerà dilatarlo con dolcezza, e graduatamente: i violenti tentativi, sono sempre susseguiti da spiacevoli conseguenze. È raro che in casi di simil fatta occorra di procedere precipitosamente; la dilatazione artificiale dell' orificio uterino determina sempre l' utero a contrarsi con forza, in conseguenza di che l' emorragia diminuisce: e quand' anche le forze dell' ammalata si trovassero già di molto alterate per effetto dell' accidente, il ritardo che esige un tal modo di procedere, adoperato con precauzione, non potrebbe certamente accrescerne i danni. È particolarmente in questi casi che l' opio a grandi dosi riesce utile, non solo per sostenere le forze della paziente, ma ancora per calmare l' irritazione che produce inevitabilmente, la forzata dilatazione dell' orificio in istato di rigidità.

Se poi l' emorragia non si manifesta che dopo la rottura delle membrane; se l' orificio è in pari tempo duro, ristretto, il caso presenta allora una complicazione fastidiosa ed inquietante, ed è questo il momento in cui, se l' ammalata non era già di troppo indebolita prima d' essere stati sopracchiamati, si potrebbero ritrarre grandi avvantaggi dal tampone. Fino a che l' orificio si man-

fatto cenno, ma nella vista di operare il rivolgimento del feto, io non saprei abbastanza raccomandare la pratica, per me in moltissimi casi seguita, di rompere le membrane non in corrispondenza dell' orificio uterino com' è generalmente praticato, ma più in alto che si può: così facendo, molta parte dell' *idramnios* resta trattenuta nell' utero, il quale non può perciò addossarsi con forza sul feto, e reagire alla mano operatrice: il feto viene dalla stessa mano mosso con facilità, perchè ancora in parte nuotante nel detto fluido, e l' operazione si compie con indicibile facilità e prontezza, ciò che riesce di non poco vantaggio per la madre e pel feto, e di soddisfazione all' ostetricante; anche perchè non avendo dovuto impiegare molte manualità nell' operazione, non avrà a temere le funeste conseguenze che le tante volte vi tengono dietro. (*Trad. Ital.*)

tien rigido, nulla si ha a temere per l'interna emorragia: ma se la donna fosse spossata per l'effetto della perdita, bisognerebbe allora procedere sull'istante alla versione del feto. In questi casi torna indispensabilmente necessario di mostrare della fermezza, della risoluzione, della prudenza e della perseveranza: giacchè dopo di essere giunti a dilatare l'orificio dell'utero, si ritrova questo viscere così fortemente, così intimamente contratto sul corpo del feto, per cui riesce difficilissimo di penetrare nella sua cavità, senza arrischiare di produrre in esso qualche guasto; ed anche allorquando si sono potuti afferrare i piedi del feto e condurli in vagina, si è ancora costretti di impiegare degli sforzi violenti, per far sì che la testa cambi di situazione e rimonti al fondo dell'utero. In questi incontri è generalmente impossibile di operare il parto senza recar qualche lesione all'utero od al feto, e senza che la paziente sia esposta al pericolo di cader vittima delle violenti manovre esercitate per farla partorire, e della perdita di sangue (1). Ond'è che quando l'orificio è duro e ristretto, e che la donna non è soverchiamente indebolita, conviene mettere in esecuzione tutti i mezzi propri per arrestare la perdita, ed insistere nell'uso di essi fino a che l'orificio sembri disposto a dilatarsi: prescrivere alla donna il riposo assoluto in situazione orizzontale, tamponare la vagina nel modo già insegnato, rinnovar l'aria della stanza, riccorrere alle applicazioni fredde sul pube e sul davanti delle coscie, e persistere in tutti questi mezzi fino

(1) Allorquando è la testa che si presenta, che le membrane sono rotte, che l'utero è fortemente contratto sul corpo del feto, non si dee in alcun modo tentare di estrarre il feto per i piedi. L'applicazione del forcipe è il solo mezzo indicato, anche nel caso di rigidità dell'orificio. (*Trad. Franc.*)

a che la donna si lagni di un senso di distendimento nel cavo addominale, e si manifestino quei sintomi di indebolimento, che sogliono tener dietro in generale alle grandi perdite di sangue. Allora evvi gran fondamento di sospettare, che abbia luogo l' emorragia interna, e che l' orificio dell' utero sia dilatato, o disposto a lasciarsi dilatare.

Alcuni autori hanno rigettato l' uso del tampone in questi casi, dichiarandolo un mezzo pericoloso. È vero che quando vi si ricorre, debbesi spiarne gli effetti colla più grande attenzione, e che allorquando si manifesta qualche sintomo d'interna emorragia, convien ritirare il tampone, e fare l'estrazione del feto (1); ma fino a che l' orificio con-

(1) Secondo il professore *Dubois*, l'uso del tampone, sotto questo rapporto, non porta seco alcun pericolo. Ma considerato sotto un altro punto di vista, la permanenza del tampone in vagina presenta dei grandi inconvenienti. Il sangue del quale è esso inzuppato, si riscalda, si putrefà, e l' esalazione putrida che ne emana vien assorbita e portata nell'economia della donna, di già disposta alla debolezza per la perdita stessa, e per i tristi patemi. Ad oggetto di prevenire questo spiacevole inconveniente, *Alfonso Leroy* raccomanda le injezioni spiritose nella cavità dell' utero, prima di applicare il tampone. Ma siccome le injezioni di qualunque natura esse sieno, riescono sempre nocive in questi casi, si deve limitarsi a rinnovare il tampone colla maggior possibile precauzione; anzi conviene indispensabilmente applicarne un nuovo, ogni qualvolta s'abbia motivo di temere gli effetti deleteri dell' arresto e della decomposizione del sangue, che il tampone trattiene nell' utero e nella vagina.

Bigeschi per prevenire l' emorragia interna ch' egli credeva poter risultare dal tamponamento, consiglia la simultanea applicazione di compresse larghe e spesse sulla region dell' utero, e mantenute con una fasciatura stretta; questo mezzo dic' egli si oppone allo sviluppo ulteriore dell' utero che potrebbe occasionare la presenza del tampone nella vagina. Ma io penso che la compressione dell' abdome in questo caso sarebbe nociva, qualor fosse troppo forte, e inutile se troppo debole. (*Trad. Franc.*)

Rigby parla qui sopra dell' applicazione del tampone prima dello svotamento nell' utero; mentre la traduttrice pare intenda dire dell' uso del tampone dopo il parto. Su questo proposito io insisto nel già più volte esposto parere, di non confidare gran chè nell' indicato mezzo dopo la sortita del prodotto del conce-

serva della rigidità (ogni qualvolta la vagina sia convenientemente tamponata) non si ha di che temere sull'interna effusione del sangue: e qualora i fenomeni facessero conoscere che quest' accidente abbia luogo, il collo uterino avrebbe allora probabilmente acquistata maggior mollezza, e la versione del feto potrebbe operarsi con maggiore facilità.

Il tamponamento della vagina, opponendosi all' escita del sangue al di fuori, dà luogo alla formazione di un coagulo all' orificio dei vasi rotti; determina un punto d' irritazione sull' orificio dell' utero, ed eccita questo viscere a contrarsi vigorosamente: stabilitesi una volta le contrazioni, l'orificio si dilata, l' utero si addossa con forza alle membrane, gli orificj dei vasi si trovano compressi, e la perdita cessa.

In simili casi quando si è preso il partito di fare il rivolgimento del feto, non bisogna affrettarsi di estrarlo, a meno che l' emorragia non sia abbondantissima, e che i sintomi di debolezza non inducano timore di pericolo; poichè lasciando porzione del feto nell' utero, si favorisce la contrazione completa e regolare di quest' organo: avvertendo però, che quando la testa del feto penetra nell' escavazione del bacino, è necessario di agevolare la sortita del feto stesso, che altrimenti perirebbe per la compressione del cordone ombellicale (1).

pimento negli ultimi mesi della gravidanza; ma non saprei d'altra parte condannare il suggerimento del citato *Bigeschi*, come tale che può realmente opporsi al maggior pericolo, quello cioè dell' interna emorragia, checchè derivar possa della fasciatura un po' troppo stretta. (*Trad. Ital.*)

(1) Si osserva in pratica che se il cordone ombellicale non è troppo stirato, estratto che sia il tronco del feto, e la testa discesa nell' escavazione pelvica, la compressione che esso soffre in tal punto, nella maggior parte dei casi, non è tanto forte da fare

L' opio largamente amministrato, ed a dosi ripetute, produce in questi casi il più salutare effetto per calmare l' irritazione destata dalla forzata dilatazione dell' utero, e dalla presenza della mano nell' interna superficie di esso. L' osservazione seguente, servirà a dimostrarne vie meglio l' efficacia (1).

OSSERVAZIONE VI.

Fui chiamato da una donna estremamente delicata e magra, gravida di cinque mesi, la quale

perire il feto stesso in breve tempo: per cui io sono d' avviso che un eccessivo timore, e quindi la troppa fretta nel procedere all' estrazione della testa, possa non di rado cagionare maggior danno al feto non solo, ma ben anche alla madre. E qui viene in acconcio di far avvertire che ogni qualvolta dopo la sortita del tronco fetale, la testa essendo discesa nell' escavazione, si arresti allo stretto inferiore per impreviste circostanze, sicchè abbisognasse dell' opera dell' ostetrico onde condurre a termine il parto, si potrebbe in tal caso impedire che il feto ne muoja, facendolo respirare ad arte, intanto che si viene a capo della completa di lui estrazione. A tale uopo si potrebbe valersi di un semplicissimo strumento, consistente in un tubo di latta, detto perciò tubo respiratorio, della lunghezza di quattordici in quindici pollici circa, grosso quanto il dito pollice in tutta la sua estensione, e ricurvo e pertugiato ad una delle estremità, in guisa che introdotto debitamente nelle parti materne, riesce poi facile di farlo penetrare nella bocca del feto, e soffiandovi dentro l' aria per l' estremità che resta al di fuori, si fa sì che il feto respiri, lo si mette in comunicazione coll' aria esterna, e così si mantiene in vita. Quanti bambini non si potrebbero salvare con tal mezzo, soprattutto nelle campagne, raccomandando ai chirurghi, ed alle stesse levatrici l' uso di questo strumento, tanto facile e scevro d' alcun pericolo, e che dovrebbe perciò essere comunemente conosciuto! Di questa idea vado debitore alla gentilezza dell' *egregio professore Billi*, dal quale ne viddi fatta l' applicazione in questo pio ospizio delle partorienti in santa Catterina alla Ruota, con tutto quel buon esito che se ne poteva aspettare; come risulta da analogo rapporto innoltrato alla direzione medica di questo civico Spedale. (*Trad. Ital.*)

(1) Questa osservazione è inserita nel IV volume delle Transazioni Medico-Chirurgiche della Società di Londra.

(*L' Autore.*)

già da quattro anni manifestava i sintomi di una non lieve affezione polmonare. Durante questa gravidanza poi, detti sintomi erano cresciuti al punto da indur timore di tisichezza polmonare, essendo l'ammalata tormentata da violenta tosse, che minacciava l' aborto assai da vicino. Dei piccoli salassi ripetuti, qualche bevanda antispasmodica calmarono la tosse, e l'ammalata stette passabilmente bene pel corso di due mesi. Quando all' entrare dell' ottavo mese di gravidanza, fece essa una gita in carrozza a molte miglia distante dalla città: al momento in cui se ne era ritornata da questo passeggio, trovavasi molto meglio che non soleva, e la notte susseguente dormì assai bene, ciò che già da molti giorni non le era accaduto. Ma al mattino vegnente essa fu spaventata di trovare le sue vesti inzuppate di sangue, e dal vedere che ne colava tuttora in molta copia per la vagina. Ciò non pertanto non sentendosi alcuna sorta di dolori, essa s' immaginò che restando adagiata tranquillamente sul dorso, la perdita si sarebbe arrestata: ma venne delusa nelle sue aspettative, giacchè la tosse che per l' ordinario l' assaliva ogni mattino, essendo di nuovo sopraggiunta, crebbe l' emorragia, e nel periodo di un' ora fu sorpresa da quattro accessi di sincope. Alle ore undici antimeridiane mi ritrovai presso di lei, e la rinvenni in tale stato, per cui temetti assaissimo che non vi potesse sopravvivere. I suoi lineamenti erano contraffatti, le sue labbra pallide, era presa di tratto in tratto da leggieri insulti convulsivi nei muscoli della faccia, e la sua voce era talmente alterata, che appena potevasi distinguere quant' essa pronunciava: lagnavasi di dolori nelle membra, di stordimento, di tintinnio d' orecchi, di frequenti conati di vomito, la respirazione vedevasi laboriosa, sovente interrotta da sospiri, il battito delle arterie era ap-

pena sensibile. Coll' esplorazione trovai l' orificio dell' utero dilatato, in modo da potervi introdurre l' estremità delle dita, con cui arrivavasi a sentire la testa che presentavasi per la prima. A malgrado dell' abbattimento nel quale trovavasi l' ammalata, l' emorragia persisteva abbondantissima. Le feci prendere sull' istante cento goccie di laudano: questo rimedio produsse ben tosto un certo grado di stordimento, ed io praticai il rivolgimento del feto. L'orificio dell' utero essendo allora molle e dilatabile, il parto fu del tutto terminato entro lo spazio d' un' ora. Durante questo tempo però, l' operata essendo stata presa da frequenti assalti convulsivi, da violenti sintomi precordiali, e da svenimenti, le amministrai di nuovo cento goccie di laudano in due riprese, ciascuna delle quali dosi era stata susseguita da una calma passaggiera degli enunciati sintomi. Dopo l' estrazione del feto, introdussi di nuovo la mano nell' utero affine d' irritare leggiermente le sue pareti, ed infatti sopravvenne una contrazione che spinse la placenta in vagina. Feci una fasciatura compressiva sull' abdome, e dietro le fredde applicazioni sulle parti, l' emorragia fu totalmente arrestata. Alcuni minuti dopo l' espulsione della placenta, la respirazione ritornò difficile, l' inferma lagnavasi ancora di violenti dolori nelle membra, accompagnati da un senso di svenimento; le amministrai per la terza volta altre cento goccie di laudano, ed anche questi sintomi diminuirono sensibilmente. Essendo in seguito rimasta per lo spazio di sette ore in uno stato assai minaccioso, non giudicai prudente consiglio quello di abbandonarla; poichè quantunque di dieci in dieci minuti le venisse data un po' d' acquavite o d' orzo, gl' insulti di dispnea e d' irritabilità si rinnovavano frequentemente, ed in ciascun incontro venivano calmati col mezzo di una dose di laudano.

Trascorsa un'ora dacchè tutti questi sintomi furono dissipati, le estremità si riscaldarono, la fisionomia si fece naturale, la sete meno ardente, l'irritazione men grande, la respirazione più facile e più regolare. In tal punto l' ammalata si trovava in istato di sopportare il cambiamento delle biancherie, mentre dapprima se appena cercava di alzare il capo, tantosto sveniva, e se nello stato d'abbattimento in cui cadeva, si fosse cercato di farle eseguire qualche movimento, è verosimile che gliene sarebbe derivata qualche sincope letale. Dalle ore undici del mattino alle sette della sera, prese un' oncia di laudano, senza che questo rimedio producesse alcuno dei pericolosi effetti, che ordinariamente conseguitano alle grandi dosi di questo rimedio. Prima di abbandonare l'ammalata, le prescrissi sessanta goccie di laudano da prendersi la sera, ed un egual dose da somministrarsi alle ore tre del mattino. Al dì vegnente di buon' ora sentii difatti che l'ammalata avea dormito per lo spazio di molte ore, che la sete era meno ardente, ma il polso continuava ad esser frequente al punto, che quasi si rendeva impossibile di contarne i battiti, e sussiteva una violenta palpitazione di cuore. Alle sei ore del mattino prescrissi ottanta goccie di laudano; egual dose alle tre ore dopo mezzo giorno: si continuò nell'uso del vino di Madera, e di altre bevande eccitanti a piccole dosi di spesso ripetute, e quantunque il miglioramento apparrisse assai sensibile, prese ancora sessanta goccie di laudano.

La mattina del terzo giorno trovavasi la puerpera in buonissimo stato, la sua fisionomia era vivace, avea passata la notte immersa in profondo sonno, il polso era regolare, quantunque debole ancora e frequente, la palpitazione meno incomoda: si continuò nell'uso dell'opio e nello stesso

regime. La puerpera passò la susseguente notte in calma, ma cominciò essa ad essere molestata dalla secrezione del latte, ebbe una leggier febbre e crebbero di nuovo i sintomi di petto: le somministrai con grandissimo vantaggio dell' olio di castoro, e sessanta goccie di laudano alla sera. Da quest' epoca in poi le forze aumentarono progressivamente; per lo spazio di dieci giorni, si continuò nell' uso dei blandi purgativi, ed in ciascuna sera si prescrisse la solita dose di laudano. Col soccorso di un regime nutriente e di un po' di vino, tre settimane dopo il parto, la puerpera si trovò in grado di alzarsi, ed i sintomi di petto così gravi durante la gravidanza, e così molesti in puerperio, si viddero quasi intieramente dissipati, sebbene si lagnasse essa ancora per qualche tempo, di forte palpitazione di cuore, che l'inquietava assaissimo. Un piccolo cucchiajo di tintura di valeriana al primo comparire di questo fenomeno, bastava per prevenirlo, finchè dopo qualche tempo scomparve intieramente sotto l' uso della tintura ammoniacale di marte, diluita in un bichier d'acqua, alla dose di dieci goccie ripetuta tre volte al giorno.

Riflessioni. — Il caso di emorragia da me or ora esposto, non fu nè preceduto, nè accompagnato da contrazioni uterine. Questa circostanza secondo taluni è molto imbarazzante, e tende ad aumentare sempre più il pericolo dell' accidente: ciò non ostante quest' opinione è suscettibile di qualche restrizione. È indubitato che la mancanza de' dolori, indebolisce nell' animo della paziente e di quelli che le stanno d' attorno, il timore del pericolo che può derivare dall' emorragia uterina: ben conoscendo che sono generalmente i patimenti, i pianti dell' ammalata, quelli che risvegliano delle agitazioni sul suo stato; che fino

a quando i dolori non si manifestano, si crede di nulla vi abbia a temere, nè a fare; e che gli è in conseguenza di una così funesta sicurezza, che si differisce di troppo a cercare de' soccorsi. Ma se si è chiamati al contrario, prima che l'ammalata sia indebolita al punto da non lasciar speranza di poterla salvare, allora la mancanza delle contrazioni uterine, è piuttosto una circostanza favorevole, che pericolosa, in quanto che lascia al pratico il tempo di decidersi sul partito cui deve appigliarsi: il parto forzato però in questo caso, è il solo mezzo da impiegarsi per conservare i giorni della paziente. Questa operazione si eseguirà con tanta maggior facilità, quando l'utero non si sarà precedentemente contratto, e soprattutto se l'orificio di esso si troverà molle e dilatabile.

Il torpore, l'indebolimento delle secrezioni, sono in generale le conseguenze immediate della gravidanza; specialmente alloraquando è dessa complicata da una causa così debilitante, quale si è l'emorragia uterina. L'opio, che nello stato di salute ingenera ordinariamente la stitichezza, amministrato a dosi forti come si è fatto ne' casi precedenti, avrebbe necessariamente dovuto rendere maggiore questa disposizione, effetto consueto della gravidanza: eppure nei casi di già citati, come in altri consimili da me osservati nella mia pratica, questo medicamento dato a grandi dosi ha prodotto un effetto contrario, poichè le evacuazioni alvine si facevano regolarmente; e se qualche particolare indicazione avesse richiesto l'uso dei lassativi, questi eccitavano facilmente l'azione delle intestina. I rimedi purgativi amministrati nel caso precedente, all'epoca della secrezione del latte, non venivano prescritti ad oggetto di prevenire la stitichezza, ma sibbene nella vista di minorare l'afflusso de' fluidi

verso la mammelle, i di cui effetti in questo caso si doveano temere.

OSSERVAZIONE VII.

Nel mese di *marzo* 1810, fui chiamato presso una donna che trovavasi in travaglio di parto. Seppi dalla persona che l' assisteva, che era giunta al termine di sua gravidanza, e che in seguito a qualche disordine era stata sorpresa da violenti dolori alla regione uterina, accompagnati da abbondante scolo di sangue per la vagina. Avendola esaminata, trovai l' orificio dilatato al punto da potervi insinuare l'apice di due dita: si presentava la testa del feto, le membrane erano di già rotte, e sebbene l' utero si contraesse vigorosamente e con frequenza, ciò non pertanto l' emorragia continuava con forza. Bentosto venne l' ammalata posta a letto in posizione orizzontale, si fece entrare dell' aria fresca nella sua stanza, le si amministrarono delle bevande fredde, si praticarono le fredde abluzioni sulle coscie e sul pube, nulla fu in una parola trascurato, per tranquillizzare lo spirito della paziente intorno al suo stato.

Io mi era lusingato che questi mezzi celebrati come efficacissimi per sopprimere l' emorragia uterina, potessero produrre il loro effetto anche in questo caso, e che il feto potesse essere espulso per le sole forze della natura, prima che fosse comparso in scena alcun sintomo allarmante: ma le mie speranze andarono a vuoto, giacchè ad onta della perseveranza nell' impiego dei rimedi sopra menzionati, la perdita crebbe considerevolmente, e vi tenne dietro un estremo languore ed uno stato di irritazione, che molto davano a pensare. M' avviddi allora che non sarebbe stato prudente consiglio quello di

confidare più oltre negli sforzi della natura. Somministrai all' inferma cento venti goccie di laudano: appena ebbe egli prodotto un effetto sensibile sull' universale, introdussi con precauzione la mano nella vagina, e l'orificio quantunque presentasse della rigidità, cedette a poco a poco; ma a malgrado dello stato di languore in cui trovavasi l' ammalata, l' utero era sì fortemente contratto, per cui mi oppose molta difficoltà, e provai forti timori di lacerarlo, innanzi di poter giugnere al suo fondo, per ivi afferrare i piedi del feto e tirarli in vagina (1). Nel mentre che la mano era nell' utero, prima che i piedi fossero abbassati, feci prendere alla paziente cento venti goccie di laudano in due separate dosi, per calmare i sintomi di irritabilità ogniqualvolta ne insorgessero, ma le difficoltà non si poterono vincere neppure con questi mezzi. L'utero spasmodicamente contratto, abbracciava con grande forza il corpo del feto raddoppiato in sè stesso, per cui la sua testa era trattenuta fra le gambe ed il mento applicato sul pube in guisa, che tutti li tentativi per far rimontare la testa tornarono inutili. L' emorragia essendo considerevolmente diminuita, per effetto delle violenti contrazioni dell' utero e dello stato di debolezza dell' ammalata, le somministrai cento cinquanta goccie di laudano, e la lasciai in riposo per qualche tempo.

Allorachè gli effetti sedativi dell' opio cominciarono a manifestarsi, lo spasmo dell' utero cessò:

(1) Questo caso esigeva l' applicazione del forcipe (a).
(*Trad. Franc.*)

(a) Convengo io pure, che il forcipe sarebbe stato da anteporsi, ogni qualvolta però la testa fosse discesa al punto da poter venire facilmente abbrancata da questo strumento: ma posto il dubbio che ciò non fosse, anzichè irritare vieppiù l' utero già in istato di spasmo, tornava meglio, come diffatti si fece poi dopo, di persistere nell' uso dei calmanti ecc. (*Trad. Ital.*)

feci allora delle moderate trazioni sui piedi del feto, la testa potè rimontare, e non incontrai più alcuna difficoltà a terminare il parto. Subito dopo l'estrazione del feto introdussi la mano nell'utero, tenendovela fino a che le contrazioni avessero cacciata la placenta in vagina, d' onde venne prontamente tolta. L' ammalata trovavasi dippoi talmente debole, per cui a stento poteva articolare qualche parola in modo intelligibile: le si applicò una fasciatura per comprimere leggiermente l'addome, stringendola di tanto, quanto lo stato dell'inferma lo poteva permettere; le si fece prendere di tratto in tratto e poco per volta qualche cordiale; la si tenne nel maggior riposo, in tale situazione che la testa fosse più abbassata del restante del corpo, e si continuò in questi presidj fino a che le sue forze furono d' alquanto rianimate. Subito dopo il parto essa avea prese sessanta goccie di laudano; quattro ore dopo se ne replicò la dose, ed alla sera gliene vennero somministrate ottanta goccie. Durante i primi quattro giorni del puerperio, ella continuò a prendere in ciascuna sera cinquanta goccie di laudano, e così andò ristabilendosi gradatamente senza bisogno d' altri soccorsi.

Riflessioni — Si è dovuto rimarcare nel caso precedente, che l'evacuazione anticipata delle acque dell'amnios, rendette assai difficile la versione del feto, senza che d'altronde la perdita fosse diminuita in un modo sensibile; e che per conseguenza l' ammalata vi avrebbe dovuto soccombere, se non si fosse terminato il parto artificialmente. Se pertanto alloraquando io fui chiamato per questo caso, avessi al momento ricorsó all' uso del tampone, gli è presumibile che l' emorragia sarebbe stata meno grave, che la paziente avrebbe meno sofferto, e che io avrei risparmiate tante agitazioni a lei ed

a me stesso. Ma fino da' miei primi studi io mi era lasciato prevenire contro questo mezzo, che reputava inutile e dannoso, mentre ora sono convinto dietro l' esperienza che, quando nei casi di emorragie uterine l'orificio è duro e ristretto, questo presidio può essere adoperato colla più grande sicurezza e col maggior vantaggio (1). Comunque poi nel caso precedente io avessi durata molta fatica ad insinuare la mano nell' utero, a motivo dello stato di contrazione in cui trovavasi quest'organo; quantunque per conseguenza si trovasse fortemente compressa ed irritata l' interna superficie di esso; ciò nondimeno non ne risultò all' utero alcuna lesione pericolosa, dappoichè la donna in seguito si sgravò ancora di due feti maturi e ben sviluppati. Il laudano poi amministrato a larga dose in questi due casi, produsse evidentemente il miglior effetto, calmando l'irritazione e togliendo lo spasmo dell' utero, che opponeva una difficoltà presso che insormontabile all' estrazione del feto: che se non bastessero le due precedenti osservazioni, per giustificare i buoni effetti dell' opio nei casi di emorragie prodotte dal distacco accidentale della placenta, si potrebbe raffrontare il metodo di cura da me adottato, con quello che generalmente si adopera in questa sorta di casi, e di cui verrò qui appresso esponendone un esempio.

(1) Questa confessione dell'autore, oltrecchè fa prova dell' ingenuità colla quale egli venne esponendo le proprie osservazioni, costituisce un nuovo appoggio in favore dell' uso del tampone, da me più addietro raccomandato. Possa essa servire d' esempio a coloro i quali mal si arrendono a spogliarsi da certi usi irrazionali al cospetto eziandio de' fatti, e nuocono così alla scienza ed all' umanità, lasciandosi guidare dallo spirito di prevenzione!
(*Trad. Ital.*)

OSSERVAZIONE VIII.

Nel mese di *luglio* 1809 verso mezzo giorno, fui chiamato presso una donna gravida per l' ottava volta, ed in travaglio di parto complicato da un emorragia uterina. La levatrice che già da molti giorni l' assisteva, dissemi che la perdita era stata molto abbondante in sulle prime, e che nella vista di far cessare l' emorragia, essa avea praticata la rottura delle membrane quanto più prima le venne fatto; ma che ciò nullameno la perdita non era diminuita, e che non era se non da due ore in poi, ch'ella erasi d' alquanto moderata. La partoriente appariva d' una costituzione robusta, e la perdita essendosi fatta per gradi, le sue forze non sembravano di molto alterate. Ciò non pertanto essa provava già dell' irritazione, era violentemente agitata, non trovava alcuna situazione comoda, ed era tormentata da forti sintomi precordiali. Coll' esplorazione trovai l' orificio considerevolmente dilatato, ma il suo contorno però era assai duro, e la vagina piena di sangue coagulato in grande quantità raccoltovisi, in conseguenza di una spugna che la levatrice vi avea introdotta per tamponare l' orificio dell' utero. I dolori venivano a lontani intervalli ed erano deboli; il polso quantunque irritato non batteva con molta frequenza. Per volere dei parenti della paziente, si decise di sentire in consulto due de' più rinomati ostetricanti, ed essi stabilirono che per il momento niente si dovea fare, non essendo improbabile che le uterine contrazioni rinvigorissero, e che bastassero quindi per operare l'espulsione del feto. Aggiunsero di più, che nulla eravi a temere per parte dell' emmorragia differendo il parto forzato, essendochè le membrane erano di già lacerate.

Invano io m' adoprai a far conoscere il pericolo che vi era protraendo l' esecuzione del parto, e fidando negli effetti del tampone, soprattutto nel modo in cui era stato applicato; invano mi sforzai di dimostrare i vantaggi che si potevano ottenere dall' uso dell' opio amministrato a larghe dosi: essi si limitarono a raccomandare alla levatrice di rinnovare frequentemente l' aria della stanza, di non dare alla partoriente che bevande fredde, e di introdurre nella vagina una spugna imbevuta nell' aceto. Avanti poi di partire si convenne, che ogniqualvolta fosse sopraggiunta una forte debolezza, o l' emorragia si fosse accresciuta, ovvero si fossero manifestati degli altri sintomi pericolosi, subito la levatrice dovesse farci chiamare, e che nel caso non fosse occorsa quest' urgenza, noi ci saremmo nuovamente riuniti nella casa dell'ammalata la mattina del giorno susseguente alle ore otto. Ma alle sei ore della sera dello stesso giorno, la levatrice spaventata dallo sgorgo di una considerevole quantità di sangue, che avea perfino cacciato fuori dalla vagina il tampone, assieme a molti coaguli, mandò in cerca di noi. Arrivati presso l' ammalata, la trovammo estremamente indebolita, e col complesso di tutti i sintomi che sogliono accompagnare una forte e sibitanea perdita di sangue. La sua fisionomia era alterata, le nausee più frequenti; lagnavasi di un insopportabile languore, di dolori continui nei muscoli delle membra, ed avea il polso frequente, debole ed intermittente. Ci raccontò la levatrice che i dolori già da qualche ora erano intieramente cessati: coll' esame poi si trovò che l' orificio dell' utero era divenuto più molle, quantunque non avesse acquistata una maggior dilatazione. In questo momento appariva incontrastabile la necessità di operare il parto, unico mezzo con cui salvare la donna

ed uno de' pratici presenti se ne assunse il carico. La ristretteza dell' orificio e lo stato di contrazione dell' utero, rese molto difficile l'introduzione della mano nella cavità di quest' organo, ed il parto non venne condotto a compimento, se non dopo di aver manovrato per lo spazio di un' ora. L'estrazione della placenta fu indi subitamente eseguita, e l' utero dopo di essersi contratto in sè stesso, non lasciava sgorgare che piccolissima quantità di sangue. Supponendo allora che non vi fossero ulteriori ragioni, per rigettare l' amministrazione di una abbondante dose d'opio, ne proposi di bel nuovo l' uso. Prima del parto mi si opponeva il timore, che l' azione di questo rimedio avrebbe impedito all' utero di contrarsi; ora invece mi si obiettava che questo farmaco, in forza della sua proprietà stimolante, avrebbe potuto determinare il ritorno dell' emorragia. Si addusse pur anco un altro motivo, che non parvemi meglio fondato, cioè che l' opio tende sempre ad aumentare l' irritabilità generale. Per tal modo si cercò di insistere nell'uso dei rinfrescativi, e si prescrissero invece alcune goccie di ammoniaca ed etere solforico, da prendersi ogni sei ore (1). In tale stato di cose io abbandonai l' ammalata, nella triste persuasione che non le rimanessero che poche ore di vita. La mattina del giorno susseguente alle ore quattro, fui di nuovo chiamato a vederla; ma l' infelice aveva esalato l'ultimo fiato, nel punto in cui io entrava nella sua stanza. Seppi dalle persone che le stavano intorno, ch' essa era stata violentemente agitata tutta la notte, ed inquieta al punto da cam-

(1) Se dietro l' uso dell' opio si temeva di eccitare l'irritabilità generale della donna, perchè ricorrere a stimoli diffusivi cotanto pronti ed efficaci nella loro azione, sebbene amministrati in piccola dose! (*Trad. Ital.*).

biare di situazione ad ogni istante; che era stata assalita in diverse riprese da convulsioni, ma che le sue facoltà intellettuali s' erano sempre conservate illese; che era stata tormentata da una sete ardente, e che nel punto in cui faceva un ultimo sforzo per bevere, essa cessò di vivere.

Riflessioni. — Se fino dalla prima nostra visita, questa donna fosse stata operata, se le si fosse somministrato dell' opio in dose proporzionata all' urgenza dei sintomi, è presumibile, anzi evvi un certo grado di certezza, che essa sarebbe stata salvata. Può darsi eziandio, che se la vagina fosse stata tamponata convenientemente, meno considerevole sarebbe riuscita la perdita che precedette il momento in cui noi fummo chiamati, ed anche dopo il parto se si fosse fatto uso dell' opio per calmare i sintomi dai quali era minacciata, se si avesse avuto cura di sostenere le forze per mezzo di bevande nutritive, sarebbe ancora rimasta qualche speranza di salvezza. Ma tutti questi soccorsi furono trascurati, e l' esito è una prova del pericolo che si corre, fidando in simili casi nell' uso di soccorsi cotanto insufficienti, quali erano appunto quelli che vennero adoperati.

Gli effetti prodotti dalle emorragie sul sistema generale, variano moltissimo in proporzione della rapidità colla quale si opera lo scolo del sangue. Allorachè una grande copia di questo fluido viene in breve tratto di tempo perduta, l'ammalata è non di rado sorpresa da una sincope mortale. Se essa poi rinviene da questo stato, per lo più un tale miglioramento non offre che una lusinga passaggiera, la quale ben tosto si dilegua. Tutta la macchina ha provata una scossa, che non può essere tollerata dalle sue forze. Ma nel caso attuale in cui lo scolo di sangue si era fatto lentamente, quan-

tunque il soggetto dasse a divedere di poter sopportare questa perdita, l'emorragia avendo tuttavia continuato per un certo lasso di tempo, fu susseguita dai sintomi i più gravi, i quali anche dopo di essersi ella arrestata, sgraziatamente si mantennero al punto da privare di vita l'ammalata. Questo esempio è dunque una prova del pericolo cui si va incontro qualche fiata, fidando di troppo negli sforzi della natura nei casi di emorragie uterine; egli mostra di più la necessità in cui si è, di esaminare colla più grande attenzione i sintomi che possono sopravvenire, e giustifica in pari tempo l'impiego dei mezzi i più energici per calmare l'irritazione, per sostenere le forze, e per sbarazzare l'utero.

SEZIONE IV.

Delle cause e del trattamento delle emorragie uterine, che hanno luogo dopo il parto.

Il distacco e l'espulsione della placenta dall'utero è sempre accompagnato da uno scolo di sangue, la di cui quantità varia assaissimo nei differenti soggetti, senza che da ciò ne derivi un effetto sensibile alla macchina in generale. Il più delle volte il sangue che sgorga in uno colla placenta, non è che quella porzione la quale era trattenuta nei vasi dell' utero, al momento in cui la placenta se ne è distaccata. Ma se l'utero non si ristringe immediatamente sopra sè stesso, il sangue continua ad effondersi nella sua cavità, fino a quando si arriva a poter eccitare la contrazione delle pareti di quest' organo, o fino a tanto che l' individuo abbia dovuto soccombere alla perdita del proprio sangue.

In qualche caso l' emorragia si annunzia in una maniera molto insidiosa, e diviene prontamente letale, quantunque non apparisca alcun indizio di sangue all'esteriore. Se, in seguito alla sortita del feto, la placenta od un coagulo di sangue chiude l' orificio dell' utero o della vagina, questo fluido vi si accumula internamente, e l' utero si lascia distendere fino a che sia compiutamente sviluppato. Il primo sintomo che faccia sospettare quest' accidente, si è il senso di sfinimento di cui lagnasi l' ammalata; il pallore del volto il quale esprime la maggior ansietà, il ventre che si distende enormemente, le estremità che diventano fredde, la respirazione difficile, finalmente sopravvengono delle convulsioni, e la donna muore (1).

(1) A tutti questi sintomi dell' interna emorragia dall' autore

Ma se prima che essa soccomba a questo accidente, si opera l' estrazione di questo turacciolo interno per eccitare le contrazioni della matrice, in certi casi se ne cavano molte libbre di sangue; a tanto che se l'ammalata vi sopravvive, rimane dessa ancora per molto tempo in uno stato di estrema debolezza. Questa specie di emorragia la maggior parte delle volte si manifesta alcuni minuti appresso la sortita del feto, a meno che non fosse già in corso fino dai primi periodi del travaglio di parto.

L' emorragia che sopravviene dopo il parto, può essere prodotta, 1.° dal diffetto di contrazione della fibbra uterina; 2.° dalla contrazione irregolare dell' utero; 3.° dall'aderenza preternaturale della placenta. La prima cioè l'inerzia dell' utero, è la causa più frequente dell'uterina emorragia; essa suole d' ordinario essere l'effetto del cattivo andamento dei primi periodi del travaglio, sia che desso venga protratto in lungo dallo stato di debolezza generale della partoriente, sia per lo stato di debolezza parziale dell' utero stesso; sia ancora per l' impiego di manovre imprudenti, o per l'uso di bevande od alimenti stimolanti propri a risvegliare una reazione febrile, od uno stato di ingorgamento dell' utero dopo l' espulsione del feto. Poichè se nel punto in cui la testa ha superata la vulva, si cerca subito di far escire il restante del tronco, ovvero se in seguito all' applicazione degli strumenti sulla testa, o dopo il rivolgimento del feto, si cerca di vuotare intieramente l' utero prima che

esposti, si aggiunge lo stato del polso il quale batte appena sensibilmente, diminuendo sempre in forza in ragione che il sangue si effonde, diviene frequentissimo e talora intermittente; non che il continuo sbadiglio, il singhiozzo, la nausea, il vomito ed in qualche caso, le vertigini, il tintinnio delle orecchie ecc.

(*Trad. Ital.*)

esso siasi contratto, questo viscere rimane in uno stato di inazione. In quelle donne che hanno molte volte figliato, l' utero resta maggiormente predisposto all' inerzia dopo il parto, e bene spesso quest' accidente si rinnova in tutti i parti consecutivi. In una parola, in tutti que' casi nei quali si opera l' estrazione della placenta, prima che la partoritrice abbia avuto il tempo necessario per riaversi da quello stato di langnore, che d' ordinario tien dietro al parto, l' emorragia non lascia di manifestarsi (1).

Alloraquando poi dopo la sortita del feto l' utero non si contrae che in parte ed in un modo irregolare, quasi sempre trovasi distaccata una porzione di placenta, ciò che dà luogo all'emorragia: e questa contrazione ineguale devesi appunto temere, quando l' utero è stato irritato durante i primi periodi dal travaglio, sia a motivo dell' anticipata evacuazione delle acque dell' amnios, o per qualsivoglia altra cagione. La causa più frequente però di questa irregolare contrazione dell' utero, consiste nello affrettare di troppo l' estrazione del tronco del feto dopo la sortita della testa: imperciocchè mentre in tal caso una parte delle fibbre dell' utero è eccitata a contrarsi, l' altra parte non essendo punto stimolata, rimane in uno stato di rilasciamento. Anche le violenti manovre esercitate per estrarre la placenta immediatamente dopo il parto, producono egualmente l' irregolare contrazione dell' utero.

(1) Questo precetto di sana pratica merita la più attenta riflessione, avvegnacchè può condurre a prevenire l' inerzia dell' utero e quindi l' emorragia, quando si abbiano fondati motivi per temerne la comparsa dopo il parto; avendo io pure verificato, in alcune donne che ebbero replicati parti, conseguitare tale accidente, cotanto terribile quanto insidioso. Oltre di che può eziandio servire d' esempio a coloro, i quali senza bisogno di sorta, cercano di accellerare dopo il parto l' escita della placenta. (*Trad. Ital.*)

Le fibbre circolari dell' utero si contraggono qualche volta verso il centro di quest' organo, e vi formano come due cavità, che gli danno la forma di un orologio di vetro (1), e quindi la placenta incastrata in questo orificio accidentale dell' utero, resta trattenuta nella cavità superiore (2). In altri incontri si contraggono alcune fibbre del collo dell' utero, mentre quelle del fondo e del corpo di quest' organo restano in uno stato di rilasciamento e di distensione. Talora invece si restringono le fibbre circolari dell' utero, mentre rimangono in uno stato di rilasciamento le circolari; l' utero assume in tal caso una forma cilindrica. Più spesso ancora poi le fibbre del fondo e del corpo si contraggono, mentre quelle del collo, essendo nell' inazione, impartiscono a questa porzione dell' utero la forma d' un cono (3).

(1) O meglio, secondo *Baudelocque* quella di un *calebasse* (*ordigno che serve per alzare ed abbassare le vele dei bastimenti*). L' orologio di vetro od orologio a sabbia, è formato mediante un doppio cono di vetro, di cui le punte perforate sono tra loro riunite. Il cono superiore viene riempiuto di sabbia, la quale in un tempo determinato, passa nel cono inferiore: quando questo è pieno si rivolge il vaso, e così la sabbia trapela di nuovo nella parte superiore divenuta inferiore. (*Trad. Franc.*).

(2) Noi distinguiamo questo stato della placenta trattenuta nell' utero col nome di *placenta saccata*. Alle diverse gradazioni poi di contrazione delle fibbre dell'utero, corrispondono le nostre denominazioni d' *inerzia parziale*, d' *inerzia incompleta* ecc.
(*Trad. Ital.*)

(3) Qualche volta venne confusa questa contrazione dell' orificio interno, colla contrazione irregolare del corpo dell' utero. Il collo in questo stato di flaccidità presenta non di rado da cinque a sei pollici di lunghezza, sopra quattro a cinque pollici di larghezza, come io ho in più casi verificato, particolarmente in una donna morta di subito dopo d' essere stata operata di parto, nella quale tanto l' utero, che l' interno orificio di esso erano perfettamente contratti, mentre il collo era in uno stato di rilasciamento, e presentava il volume e l' estensione della totalità del corpo dell' utero. Questo caso me ne richiama al pensiero un altro non meno interessante a farsi conoscere . . . . . .
Una giovane donna di robusta costituzione, gravida per la prima

L' emorragia che ha luogo dopo il parto, è molto frequentemente, prodotta dall'aderenza preternaturale della placenta. Quest' organo vascoloso si trasforma qualche volta in una sostanza cartilaginosa od ossea, mentre in altri casi diviene molle o spugnosa. In generale però tali degenerazioni non si osservano che limitate ad una porzione di questa massa; ma quantunque sieno di poco estese, formano talora delle aderenze così forti, per cui le contrazioni naturali dell' utero riescono insufficienti a distruggerle. Che se la parte di placenta sana è già distaccata e fuori dell' utero, quella porzione che rimane entro di esso, è sempre di ostacolo all' effetto delle contrazioni, e produce l' emorragia.

Allorachè in seguito all' espulsione del feto l' utero si contrae con forza, la puerpera si lagna di

volta ed in travaglio di parto, ebbe delle contrazioni così forti e così ravvicinate, per cui in meno di un' ora l' orificio si dilatò completamente ed il feto venne in breve tratto espulso. Dopo di avere praticata la legatura ed il taglio del cordone ombellicale, la levatrice andò a deporre il feto sopra di un guanciale, e quando se ne ritornò dalla puerpera, trovò un grosso tumore sanguinolento, il quale col suo volume riempiva tutta la vulva. Ella confuse tutto ad un tratto questo tumore colla superficie uterina della placenta; ma esaminando riconobbe bentosto essere il collo dell' utero, il quale avea superata la vulva, e che formava all' esterno come un largo padiglione di un imbuto, il di cui fondo terminavasi coll' orificio interno dell'utero, il quale era enormemente ristretto. Il corpo dell' utero trovavasi con forza contratto, e di molto diminuito in volume; ma si era lasciata la placenta nell' utero, e più non esisteva il cordone ombellicale . . . Nel tratto di pochi minuti durante i quali la levatrice si era allontanata, la placenta era stata espulsa e siccome la puerpera trovavasi ancora situata sull' estremità del letto, detta massa era caduta per terra, trascinando seco pel proprio peso dei pannilini entro i quali trovavasi avvolta. Si comprimette leggiermente colle dita in differenti sensi l' enorme tumore che formava il collo dell' utero, e rientrò così quasi da sè stesso entro la vagina: dippoi nel corso del puerperio, riacquistò la sua forma, la sua dimensione, e la sua consistenza naturale.

(*Trad. Franc.*)

dolori, e sentesi che questo viscere forma un tumore duro al dissopra del pube. Ma quando quest' organo rimane nell' inerzia, non si manifestano dolori, l' utero si riscontra al tatto più molle, più voluminoso che non dovrebbe essere; e qualora siasi raccolto del sangue per entro alla sua cavità, giugne perfino ad occupare tutto il tratto addominale, e ne distende le sue pareti.

Quando invece l'utero si è contratto spasmodicamente ed irregolarmente, questa innormale disposizione può riconoscersi attraverso i muscoli addominali, semprechè non offrano uno spessore di troppo considerevole. In tal caso la puerpera si lagna per lo più di dolori acuti nella regione, ove trovasi l' utero contratto.

In quanto poi alla vera causa della ritenzione della placenta, non può dessa venir precisata, se non mediante l'introduzione della mano nell'utero. Vi hanno de' casi nei quali riesce difficile di determinare, se questa massa sia ritenuta nell' utero, o piuttosto nella vagina: ma se colle dita si scorra lunghesso quel lato del cordone ombellicale che riguarda il sacro, e che si arrivi fino al punto della sua inserzione nella placenta, si può assicurarsi per tal modo se la ridetta massa sia veramente distaccata dall' utero, e cacciata nella vagina. In qualche raro caso soltanto questo segno ha potuto indurre in errore, quando cioè la placenta, trovandosi fortemente adesa al fondo d' un utero inerte, sia stata trascinata in vagina coll' utero stesso, in conseguenza di improprie trazioni fatte sul cordone ombellicale (1). Allora la placenta si troverebbe nell' egual

(1) Questa circostanza costituirebbe il *Rovesciamento incompleto* dell' utero, accidente terribile, facile ad accadere in tali casi, se prima d' accingersi a praticare degli stiramenti impropri sul cordone, non si cerca di assicurarsi dello stato dell' utero.
(*Trad. Ital.*)

stato, come se fosse stata spinta per opera delle contrazioni nella vagina; ma ove si ponga la dovuta attenzione nell' esame, non riescirà difficile di ben distinguere questa circostanza particolare.

Ogniqualvolta l' emorragia si annuncia dopo il parto, e che si tardi a porvi riparo, dessa riesce sempre molto pericolosa e prontamente funesta. In talune donne la perdita di poche once di sangue esaurisce intieramente le forze; mentre altre sottostanno impunemente alla perdita di molte libbre di questo fluido. Debbesi adunque basare il pronostico, in siffatti casi, piuttosto sugli effetti che l'emorragia produce, di quello che sulla quantità del sangue che è stata perduta.

Se l' emorragia è prodotta dall' inerzia dell' utero e che la donna sia molto debole, il caso è molto pericoloso: bastano pochi minuti per decidere della sorte della paziente. Se poi l'accidente deriva dalla contrazione irregolare dell' utero, il sangue colando ordinariamente in minor copia, il pericolo non è così urgente. Ciò non pertanto questa malattia è non solamente pericolosa per sè stessa, ma suscettibile eziandio di dar luogo a degli accidenti gravissimi, per lo stato di debolezza che ne conseguita. Importa dunque assaissimo di porre in opera per tempo i mezzi i più efficaci e decisivi, tanto ad oggetto di prevenirla, che di rimediarvi.

Quando impertanto si sappia che dopo gli antecedenti parti, una donna ha avuto un' emorragia prodotta dall'inerzia dell'utero; che la sua costituzione particolare o qualche altra circostanza, faccia temere sullo stato di debolezza di quest' organo, conviene sul principiare del travaglio di parto applicare una larga fasciatura al ventre, restringendola a misura che il travaglio si avanza, affine di sostenere l' utero e di ajutarlo a contrarsi. Se

il travaglio non è poi complicato da alcun accidente, se percorre i suoi periodi con regolarità, quantunque lentamente, si deve evitare tutto ciò che può stancare la partoritrice o cagionarle della agitazione; bisogna, in una parola, abbandonare intieramente alla natura la cura dell'espulsione del feto. Sortito poi ch'egli sia appena dall' utero, si deve restringere di nuovo la fasciatura, fino al punto in cui la puerpera la può sopportare, senza grave incomodo. Una tale fasciatura non sostiene solo l' utero, ma riesce altresì utilissima per prevenire la sincope, che generalmente deriva dallo stato di atonia di questo viscere, e che quasi sempre accompagna la subitanea deplezione delle parti, che per molto tempo furono mantenute distese. Quando non v' abbia più a temere dell' emorragia, a poco a poco si rallenta la fasciatura (1).

Che se l' emorragia procede dall' inerzia dell'u-

(1) *Gilles de la Tourette*, *Hamilton*, *Burton*, *Jacobs Millot*, *Merriman*, raccomandano l' applicazione delle fasciature a corpo, nei casi d' emorragie dopo il parto. Ma volendo convenire che questo mezzo possa riuscire di qualche utilità durante il travaglio di parto per prevenire l' emorragia, non sembra promettere gli stessi avvantaggi dopo la sortita del feto dall' utero. Se la faccia posteriore di quest' organo si trovasse appoggiata sopra un piano verticale, liscio, unito, non vi sarebbe cosa più facile di quella di mettere in contatto la parete anteriore dell' utero colla posteriore, esercitando un grado di compressione più o men forte dall' avanti all' indietro, sia con ambe le mani, sia, come raccomanda *Millot*, coll' applicazione di molte e larghe compresse disposte per gradi e mantenute in sito mercè di una larga fasciatura. Ma come mai esercitare una compressione uniforme in tutta l' estensione delle pareti rilasciate dell' utero, nel mentre che questo viscere non trova dietro di sè, che le ultime vertebre dei lombi, l' angolo sacro-vertebrale, a ciascun lato del quale esiste un incavatura profonda, ed al disotto del promontorio del sacro, l' escavazione di quest' osso? Le pareti dell' utero non ponno dunque venir a contatto tra loro, se non nel punto in cui corrisponde l' angolo sacro-vertebrale: tutti gli altri punti della superficie interna di questo viscere non sono sottoposti alla compressione in un grado che basti, per arrestare lo scolo del san-

tero, e che, a malgrado dell'applicazione della fasciatura, il sangue coli in abbondanza, allora bisogna somministrare all'ammalata cento goccie di laudano, quindi introdurre la mano nell' utero, non per estrarne la placenta, ma per eccitare questo viscere alla contrazione ed al distacco della placenta stessa, onde così cacciarla nella vagina, unico mezzo per sopprimere radicalmente l' emorragia.

Sebbene in generale l' introduzione della mano

gue. La fasciatura a corpo non può dunque riuscire d' alcuna utilità in questo caso; per lo contrario può anzi divenir pericolosa, producendo una depressione più o men considerevole della parete posteriore dell'utero, determinata dall'angolo sacro-vertebrale, ed occasionare così un principio di rovesciamento dell' utero, il quale in questo caso trovasi già di troppo predisposto a quest' accidente, come non di rado vien fatto di osservare in pratica.

Altri scrittori hanno proposto di comprendere il fondo dell'utero tra le due mani, e di comprimerlo in ogni senso per opporsi al suo sviluppo e per risvegliare la sua contrazione. Ma in tali incontri bisogna premunirsi di molta pazienza e perseveranza, giacchè ponno trascorrere molte ore, prima che con questo mezzo molto incomodo per l' operatore e per la paziente, siasi ottenuta la totale contrazione dell'utero. Se si desiste dall'esercitare questa compressione prima che l'utero siasi completamente contratto, nulla si sarebbe ottenuto, perchè questo viscere si distende di bel nuovo, in forza del sangue che si accumula nella sua cavità; la puerpera s' indebolisce sempre più, e bisogna rinnovare ancora la compressione per maggiore o minor tempo, come osservai io stessa, sono già diecisette anni, in una donna la quale sola erasi appena sgravata per la settima volta, ed in cui l' espulsione della placenta fu susseguita da un' emorragia spaventevole, che durò quasi per lo spazio di sette ore. Tal donna però, contro ogni aspettazione, non soccombette a questo accidente.

La stessa cosa venne pure osservata dal *Valentin*, il quale raccomanda questo modo di comprimere l' utero: « Tutte le volte, » scrive esso, che io abbandonava il corpo della matrice che » avea forzato a contrarsi, e che presentavasi sotto la forma di » un tumore duro, tantosto il suo volume aumentavasi, le sue » pareti si ingorgavano, e si rinnovava la perdita ». (*Saggio sulle perdite di sangue*, pag. 88, *anno* 1802). Ma indipendentemente dalla lentezza colla quale agisce questo mezzo, e dell' incertezza ch' esso presenta ne' suoi effetti, egli porta seco un inconveniente assai grave; quello cioè d' irritare, d' infiammare, di contundere l' utero, come io ho potuto verificare in una don-

nell'orificio dell' utero, sia uno stimolo sufficiente per eccitare la contrazione completa di questo viscere, ciò non pertanto, quand' esso si trova in uno stato di forte inerzia, è necessario, pervenuti che si è colla mano nella sua cavità, di comprimere dolcemente l'interna superficie delle sue pareti, e qualche volta di girare eziandio la mano in diversi modi per un certo tratto di tempo, affine di determinare la totale di lui contrazione. In tutti i

na morta in seguito ad un' emorragia uterina, sopravvenutale dopo il parto, nella quale tutta la porzion d'utero che era stata in questo modo compressa, era contusa, echimosata, per l'effetto della compressione esercitatavi sopra colle mani, nella vista di risvegliare la contrazione di quest' organo.

Un mezzo però molto più sicuro, e più pronto per sopprimere l' emorragia uterina dopo il parto, che già da gran tempo viene con successo adoperato all' ospizio della maternità, e del quale io stessa feci un uso molto felice nel corso della mia pratica, consiste nell' introduzione della mano nell' utero. Questo mezzo proposto da *Portal*, da *Peu*, *Amand*, *Dionis*, *de la Motte*, *Burton;* raccomandato espressamente da *Alessandro Hamilton*, ed in seguito da tutti gli scrittori inglesi, e richiamato parimenti dall'autore del presente trattato, questo mezzo viene considerato da *Bigeschi* come un rimedio nuovo, di cui esso attribuisce la prima idea al suo maestro, uno dei professori di ostetricia a Parigi. Checchè ne sia però, si può dire collo scrittore italiano, che l' introduzione della mano nell' utero si è un mezzo il quale riunisce alla certezza dell' esito, il vantaggio d' essere innocuo, e di poter venire prontamente messo ad esecuzione in qualunque luogo si possa trovarsi. (« *Alla sicurezza del successo, riunisce* » *il vantaggio di essere innocente, e di poter essere usato all' i-* » *stante in qualunque luogo* ». pag. 121, vol. II.) (*Trad. Franc.*).

A tutte queste notizie aggiugnerò, poter pure meritare l' attenzione de' pratici, l' immersione delle mani nell' acqua calda, proposta ad oggetto di calmare l'emorragia uterina. Questo mezzo rivulsivo suggerito dall' *Hoffman* e da *Lordat* nel suo trattato delle emorragie, venne recentemente riconosciuto di grande efficacia dal chiarissimo *Desormeaux*, e dal dottore *Salemi*. Finalmente deve pure essere portato a cognizione de' pratici, il nuovo metodo di cura, contro le emorragie uterine che vengono in seguito al parto, felicemente impiegato non ha guari da *S. C. Tréhan*, ed il quale consiste nella compressione dell' aorta ventrale attraverso le pareti addominali, precisamente in corrispondenza della regione ombellicale. *Boer* avea pure consigliato un consimile pro-

casi che richieggono l'introduzione della mano nell'utero dopo il parto, non bisogna ritirarnela, se non dopo che questo viscere siasi contratto perfettamente. Se durante quest' operazione sopravvenisse una sincope, bisognerebbe continuare a tener la mano nell' utero, affine di approfittare dei primi segnali del riacquisto de' sensi, per rieccitare la di lui contrazione (1).

Non v'ha cosa più a paventarsi dopo il parto, nel caso di inerzia dell' utero, che un accesso di sincope; giacchè un tale stato nuoce sempreppiù alla contrazione di quest' organo. Comunque durante la continuazione della sincope l'emorragia si rallenti, i vasi che forniscono il sangue, essendo sviluppatissimi, continuano a versare molta quantità di sangue: per tal modo la sincope diviene funesta, le forze si esauriscono, e se qualche fiata l' ammalata sembra rianimarsi, ciò non è che in forza di alcuni movimenti convulsivi che la sorprendono, in seguito ai quali essa muore (2).

cedimento, ma esso proponeva di comprimere l'aorta attraverso la parete posteriore dell' utero, quando la mano è introdotta nella cavità di questo viscere. Se si potranno confermare nella pratica i fatti esposti dal citato *Tréhan*, l' arte e l' umanità gli andranno debitrici di un mezzo altrettanto prezioso, quanto facile a mettersi in esecuzione! (*Trad. Ital.*).

(1) *Bigeschi* propone di rinnovare l' uso dell'introduzione nell' utero di una spugna imbevuta d' aceto, e di diriggerla colla mano nelle regioni dell' utero che circondano la placenta, affine di determinarne la contrazione. (*Trad. Franc.*).

(2) Guai a quell'ostetrico il quale fidasse negli effetti della sincope in caso di grave emorragia, come mezzo capace di arrestarla; egli correrebbe il rischio di essere spettatore inoperoso della morte della sua ammalata. Contro l' opinione di *Rigby esposta nel tomo I di quest' opera alla pag.* 61, io penso che la sincope possa benissimo contribuire all' arresto delle emorragie, quando il sangue proviene da piccioli vasi tortuosi; ma non mai nelle emorragie uterine, nelle quali il sangue sorte da vasi rettilinei molto svilluppati, anche indipendentemente dalla diminuita azione del cuore; sicchè le donne soccombono alla perdita quasi totale del proprio sangue, ad onta che la sincope siasi più volte rinnovata. (*Trad. Ital.*)

A torto si biasimano, dunque quegli autori i quali consigliano in questa sorta di casi, l'uso generoso degli stimolanti. Non è nella continuata amministrazione di tali mezzi, che consiste il difetto di questo metodo curativo; ma piuttosto nell'indugio che si frappone ad eccitare l' azione dell' utero, quando la donna comincia a riprendere le sue facoltà. Durante quindi il parosismo della sincope, bisogna, non solamente tener la mano nell'utero, ma eziandio amministrare all' ammalata tutti gli altri soccorsi propri a rianimarla; rinnovare l'aria della stanza, fare delle fomentazioni calde alla regione epigastrica, delle aspersioni d'acqua fredda sul viso, farle fiutare delle sostanze odorose, tenere la testa più bassa del restante del corpo, somministrare qualche liquido stimolante ecc. Al manifestarsi dei primi segnali forieri del ritorno alla vita, bisogna movere dolcemente la mano che si sarà continuamente tenuta nell' utero per eccitarlo a contrarsi, stringere la fasciatura a corpo affine di mantenere questo viscere nel suo stato di contrazione, e di far cessare intieramente l'emorragia. Se le forze avessero di molto sofferto, converrà somministrare delle forti dosi di opio e manifestandosi poi segni di irritazione, diminuirne la dose in proporzione dell'intensità de' sintomi non che far prendere di spesso ed in piccola quantità delle bevande eccitanti per richiamare le forze, quando queste continuano ad essere in istato di decadimento. Nelle emorragie uterine dipendenti dall' inerzia dell' utero vennero raccomandate come molto efficaci le applicazioni di ghiaccio, di neve, d' acqua ed aceto sulle coscie e sul pube. Questi mezzi possono dar luogo a de' buoni effetti, quando l' utero è già disposto a contrarsi: d' essi producono la soppressione della perdita, rallentando il moto del sangue nei vasi

uterini. L' applicazione improvvisa del freddo può inoltre, esercitando una scossa sopra tutta la macchina, comunicare i suoi effetti all' utero ed eccitarlo a contrarsi; ma allorchè la perdita è molto abbondante, che l' utero è inerte, non converrebbe fidare in questi mezzi, al punto di trascurare l' introduzione della mano nell' utero. Un chirurgo il quale contasse intieramente sull' effetto degli astringenti, per arrestare l' emorragia prodotta dalla lesione dell'arteria femorale, non sarebbe più biasimevole di un ostetricante, che attendesse l' effetto delle fredde applicazioni, per sopprimere l' emorragia che deriva dall' inerzia dell' utero?

Alcuni pratici asseriscono pure di aver ricavato qualche vantaggio, in questi casi, dalle frizioni alcooliche praticate sull'abdome. Producendo la pronta evaporazione di questa sorta di fluidi una certa sensazione di freddo che stimola la pelle, si è perciò creduto che la loro proprietà eccitante, si estendesse per simpatia anche nell'utero (1).

Quando poi la placenta è stata cacciata per opera delle contrazioni uterine fino nella vagina, bisogna estrarla subitamente, e sorvegliare colla maggior cura possibile la donna: poichè se l' utero non è completamente contratto, il sangue si accumula nella vagina, quindi successivamente nell' utero, e vi si raccoglie al punto di riempierne tutta la di lui cavità. Questo è quanto accade qualche volta, ad onta che si abbia avuta la precauzione di applicare la fasciatura.

(1) *Alfonso Leroy* consiglia l' applicazione di pannilini imbevuti in qualche liquido spiritoso; ovvero di spandere sul basso ventre qualche cucchiajo di acquavite fredda.

Lexpira, chimico siciliano, ha proposta l' applicazione di compresse imbevute in una soluzione di carbonato di ammoniaca, allungata in una quantità d' acqua tre volte maggiore della sua dose. (*Gardien pag.* 229, vol. 3.) (*Trad. Franc.*)

OSSERVAZIONE IX.

Nel *dicembre* 1810, mi trovava ad assistere una dama, la quale era in travaglio del suo settimo parto. Questa donna molto delicata, appariva dotata di assai debole energia muscolare; e sebbene il primo ed il secondo stadio del travaglio si fossero prolungati a cagione di un leggier grado di ristrettezza nel bacino, ciò non pertanto il parto si terminò mediante i soli sforzi della natura, senza che sopravvenisse alcun accidente spiacevole. Subito dopo l'espulsione del feto, posi la mano sull'abdome e trovai l'utero perfettamente contratto: ma in forza di un pregiudizio ridicolo, quest'ammalata non volle soffrire la fasciatura a corpo dopo il parto (1); d'onde ne venne ch'essa cadde in una grande debolezza, e dieci minuti appresso l'espulsione del feto credette morire. Avendo allora portata di nuovo la mano sul ventre, trovai l'utero svilluppato come lo era prima del travaglio di parto; non era sortita alcuna quantità di sangue dalla vagina, il polso non si sentiva, e l'infelice fu presa da una sincope. Bentosto si tolsero alcuni guanciali disotto alla testa dell'ammalata, si fecero delle fomentazioni sulla regione epigastrica e sui piedi, si aprirono le porte e le finestre, le si fecero fiutare delle sostanze molto odorose, ed io introdussi intanto la mano nella vagina. Appena la paziente cominciò a riaversi, le somministrai cento goccie di laudano in una soluzione spiritosa, e penetrai

(1) Se questa donna ne' suoi precedenti parti s'era sempre trovata bene, non dovea sembrare cosa ridicola ch'essa si rifiutasse all'uso della fasciatura: chi sa che in seguito non abbia contribuito maggiormente a provocare l'emorragia, la contrarietà che l'ammalata oppose alla proposta dell'ostetrico, di quello che la trascuratezza della fasciatura, tanto più che in sulle prime l'utero era contratto. (*Trad. Franc.*)

colla mano nella cavità dell' utero, il cui orificio era chiuso dalla placenta e da una grande quantità di sangue coagulato: quindi l' utero cominciò a contrarsi, finchè per mezzo di alcune pressioni esercitate sulle di lui pareti, si restrinse compiutamente, cacciando nella vagina tutto ciò che racchiudeva, d' onde poi queste sostanze vennero da me subitamente estratte. Applicai indi una larga fasciatura piuttosto stretta al ventre, rinnovai di tratto in tratto le fredde aspersioni sul pube, feci prendere a refratte dosi una mistura eccitante alla puerpera, e di quattro in quattro ore una pozione contenente cento goccie di laudano, fino a che scomparvero tutti i sintomi imponenti. Con tai mezzi la perdita cessò intieramente, ma la puerpera rimase ancora per molte ore in tale stato di debolezza, per cui, appena si cercava di alzarle alquanto il capo, sentivasi di nuovo minacciata dal ritorno della sincope. Durante lo spazio di due giorni continuò a prendere mattina e sera cinquanta goccie di laudano, e mediante un appropriato regime andò progressivamente ristabilendosi. Non è difficile di immaginarsi quali conseguenze sarebbero venute in seguito a quest'accidente, se io mi fossi limitato all'uso delle fredde applicazioni. L'oggetto principale, che doveasi aver di mira, era la pronta contrazione dell'utero: ogni rimedio, qualunque egli siasi, se non è atto a produrre con prontezza questo effetto salutare, è altrettanto nocivo, di quanto riesce inutile.

OSSERVAZIONE X.

Nel mese di *marzo* 1811, io mi trovava ad assistere una donna, gravida per la sesta volta ed in travaglio di parto, la quale subito dopo i parti an-

tecedenti, avea sempre avuto delle abbondanti emorragie. Il travaglio percorse anche in questo incontro regolarmente i suoi periodi, senza che sopravvenisse il menomo accidente, ma ad onta che si avesse pensato a comprimere il ventre colla solita fasciatura, per quanto si era potuto ristretta, non fu appena espulso il feto, che la donna cadde in un estrema debolezza, e che sgorgò dalla vagina una considerevole quantità di sangue. Immediatamente introdussi la mano nell'utero, che era ancora voluminoso e disteso; trovai la placenta già in parte distaccata, e premendo colle dita sulla porzione che aderiva ancora all'utero, sentii che questo viscere restringevasi gradatamente per cui il resto della placenta se ne distaccò, e fu quindi cacciata nella vagina, d'onde la estrassi immantinente. Prescrissi al solito una generosa mistura opiata, feci applicare il freddo sulle coscie e sul pube, rinnovai la fasciatura sul ventre ecc: ma dieci ore dopo l'espulsione della placenta, la puerpera lagnavasi di nuovo di una grande debolezza, ed esplorando l'addome mi accorsi che si rinnovava la distensione dell'utero. Introdussi di nuovo la mano, la quale venne respinta dalla contrazione dell' utero unitamente a molti coaguli di sangue, che si erano diggià raccolti nella sua cavità: applicai quindi sull' addome delle compresse inzuppate nell' alcool, strinsi la fasciatura fino al punto in cui potesse esser tollerata, feci collocare la donna in una situazione orizzontale colla testa piuttosto abbassata, le spruzzai il viso con dell' acqua fredda, le feci fiutare dei liquidi stimolanti, e prescrissi di nuovo una mistura eccitante di laudano. Un quarto d'ora dopo, la puerpera si lagnò ancora di debolezza, e nel mentre che le esplorava il ventre, cadde in isvenimento. L' utero erasi un' altra volta disteso con-

siderevolmente: rinnovai l'uso di tutti i mezzi propri a far cessare lo stato di sincope, ed appena ella diede segno di aver ricuperati i sensi, pensai a sollecitare la contrazione dell' utero, col mezzo dell' introduzione della mano. Questo viscere essendosi di nuovo contratto, continuai a tenere la mano in vagina, e ad irritare l' orificio dell' utero per lo spazio all' incirca di cinque minuti, intanto che si impiegavano tutti gli altri mezzi, ed alla fine l'emorragia cessò intieramente. Per qualche ora si somministrò nuovamente la solita mistura opiata e qualche bevanda eccitante; ma ad onta di ciò lo stato di debolezza della puerpera continuò a lungo, anzi vi si aggiunse l'edema degli arti inferiori, il quale durò per più mesi, indi poi si ristabilì.

OSSERVAZIONE XI.

Nel mese di *marzo* 1816, fui chiamato per una donna che avea un' emorragia, e che erasi appena sgravata di due gemelli. Dall' ostetricante che trovavasi presente seppi, che dopo l' espulsione del primo feto, esso avea cercato di liberare intieramente la donna, e che nel fare delle trazioni sul cordone ombellicale, era sopravvenuta un' emorragia considerevole. Impaziente perciò di estrarre il più prontamente la placenta, egli avea introdotte due dita nella vagina, nel qual punto riconobbe i piedi di un secondo feto, che già aveano superato l'orificio dell' utero; per cui si era deciso a terminare prontamente questo secondo parto, ad onta di che però l' emorragia non si arrestò punto, essendo continuata fin quasi al momento in cui io giunsi presso l' ammalata. La rinvenni diffatti in uno stato di estrema debolezza; le poche forze che ancora le

rimanevano, venivano esaurite dalle grida e dai gemiti che le strappavano i dolori ch' essa provava in tutte le membra: in tale stato era divenuta sommamente irritabile, la sua fisionomia era abbattuta, la sete ardente, qualunque bevanda le si porgesse veniva tosto rigettata dal vomito, e già l'infelice era stata sorpresa da molti accessi di sincope. Le somministrai duecento goccie di laudano, quindi introdussi la mano nell' utero, e trovai le due placente riunite tra loro ed in parte già staccate, e l'utero in uno stato di completa inerzia, quasi fosse un largo sacco vuoto. La presenza della mano non produsse in questo viscere effetti stimolanti molto sensibili, per cui applicai la fasciatura a corpo, e le feci prendere una mistura eccitante in dose piuttosto forte. Continuai intanto per qualche, tempo a muovere dolcemente la mano nell' utero, il quale incominciò allora a contrarsi: le due placente essendosi quindi intieramente staccate, furono assieme cacciate nella vagina, e l'emorragia si arrestò senza più ricomparire. Dietro l' amministrazione della prima dose di laudano il vomito erasi calmato, ma lo stato di debolezza congiunto ad un' eccessiva irritabilità generale, persistevano tuttora in modo imponente: gli è per questo che un' ora dopo la prima dose di laudano, se ne prescrissero altre cinquanta goccie in un liquido stimolante. Si fecero inoltre delle fomentazioni calde alla ragione epigastrica ed ai piedi, e si rinnovarono le fredde applicazioni al pube, continuando nell' uso del laudano, in dose proporzionata allo stato di debolezza maggiore o minore, e di irritabilità generale. Per tal modo agendo, la puerpera non parve tolta al pericolo che la minacciava, se non quattr' ore dopo il mio arrivo. Persistendo poi ancora nell' uso del laudano, a poco a poco essa ristabilissi perfettamente in salute.

Riflessioni. — Se nel corso del travaglio di parto si ha la certezza, che le contrazioni dell'utero sono spasmodiche ed irregolari, bisogna somministrare l'opio a forti dosi, sia per bevanda, sia sotto forma di clistere. Bisogna evitare tutto ciò che può irritare l'ammalata od eccitare l'azione dell'utero; guardarsi bene dal rompere le membrane prima della completa dilatazione dell'orificio uterino; lasciare, in una parola, alla natura le cure dell'espulsione del feto. Se poi le contrazioni violenti sembrassero essere parimenti l'effetto dello spasmo della matrice, converrà premere colla mano la testa o le spalle del feto, nel punto in cui esso si presenta per superare le parti esterne, onde in qualche modo ritardarne la sua espulsione. Questi mezzi riescono generalmente di grande utilità per favorire la contrazione regolare e completa dell'utero (1).

Quando, dopo la sortita del feto, l'utero essendosi contratto forma al di sopra del pube un tumore solido e rotondo; che dalla vagina non cola una quantità straordinaria di sangue; che non sopraggiunge alcuna complicazione capace di dar luogo all'emorragia, bisogna lasciare che la donna stia per qualche tempo in riposo, prima di farla secondare. Trascorsa una mezz'ora in seguito all'espulsione del feto, se gli sforzi della natura non hanno ancora cacciata fuori la placenta, conviene praticare delle leggieri trazioni sul funicolo ombellicale, per

(1) Veramente utili sono in generale i precetti esposti dall'autore, ove parla del modo di moderare lo spasmo dell'utero o la violenza delle sue contrazioni, per facilitare così nel primo caso il parto, nel secondo caso per opporsi alle conseguenze di un parto troppo pronto e precipitoso. Ma io non saprei così facilmente indurmi a credere, che l'opio sia in ogni caso il rimedio conveniente, soprattutto quando esistano indizi manifesti di plettora uterina, e sono d'avviso che il salasso sia allora il migliore antispasmodico. (*Trad. Ital.*)

eccitare la regolare contrazione dell'utero; dopo di che si coopera alla espulsione della placenta stessa. Che se l' utero non si fosse contratto se non parzialmente, sia prima, sia dopo la sortita della placenta, ne conseguita sempre un' emorragia uterina, la quale esige l' introduzione della mano, onde determinare la regolare contrazione di quest'organo. In tal caso poi si otterranno vantaggi considerabilissimi, se prima dell' introduzione della mano, si sarà somministrato l'opio a dosi generose: gioveranno anche in pari tempo le fredde applicazioni sul ventre.

Quando poi la placenta è trattenuta dalla contrazione spasmodica dell'orificio o del collo dell'utero, bisogna insinuare le dita nell' orificio stesso, facendo dei leggieri movimenti di semi-rotazione per rilasciarlo, fino al punto in cui la mano lo abbia superato. Con questo procedimento, si eccita la contrazione di detto viscere, dal quale non si ritrae la mano, se non quando siasi perfettamente ridotto in sè stesso. Questo metodo è del pari il più conveniente anche nei casi di *insaccamento* della placenta; avvertendo però di far prendere dapprima alla paziente una forte dose di opio, per calmare l' irritazione che quasi sempre va congiunta con questo accidente. Ottenutasi dippoi la regolare contrazione dell' utero, si sostiene il ventre mediante una larga fasciatura a corpo, e se la donna è debole, le si amminastrano dei nutrimenti appropriati al suo stato, e qualche mistura tonica.

OSSERVAZIONE XII.

Nel mese di *ottobre* 1812, venni invitato a vedere una donna, la quale dopo di aver partorito, venne sorpresa da una abbondantissima emorragia.

Mi venne riferito che il parto era stato facile e naturale, ma che l' ostetricante che era presente, avendo a che fare altrove, aveva subito dopo la sortita del feto estratto la placenta (1). Dapprimá somministrai alla puerpera una forte dose di laudano, quindi introdussi la mano nell'utero, il di cui orificio era in uno stato di rilasciamento, mentre le fibbre circolari del fondo di quest' organo erano contratte. Feci fare delle abluzioni di acqua fredda sul ventre, comprimettidolcemente colla mano il fondo dell' utero, e colla completa contrazione di esso l' emorragia cessò. In seguito venne praticata la fasciatura al ventre, per prevenire ulteriori conseguenze.

OSSERVAZIONE XIII.

Nel mese di *dicembre* 1813, fui chiamato da un'ammalata, la quale parimenti dopo di aver partorito, ebbe una fortissima emorragia. Al momento in cui la vidi lagnavasi di dolori acuti in corrispondenza della regione uterina, e seppi che questa donna era ancora sul principio del travaglio, quando il feto venne bruscamente espulso dall'utero. Indipendentemente dalle fredde applicazioni sulla region del pube, le somministrai cento goccie di laudano, di poi introdussi la mano nell'utero, il quale era per modo contratto, che avea assunto una forma cilindrica, ed il di cui fondo si estendeva fino alla regione dello stomaco. La placenta era già in parte distaccata; comprimetti dolcemente

(1) In questo caso l' emorragia era l' effetto dell' inerzia parziale uterina, la quale sicuramente procedette dal non aver dato tempo al viscere di stringersi equabilmente sopra sè stesso dopo la escita del feto; per cui essendo stata intempestivamente, e senza alcun bisogno (anzi con biasimevole pretesto) estratta la placenta, ne venne conseguentemente la perdita. (*Trad. Ital.*)

il fondo dell' utero, il quale a poco a poco si strinse sopra sè stesso, ed espulse la mia mano e la placenta. Venne indi applicata la fasciatura al ventre, si replicò la stessa dose di laudano per calmare l'irritazione, e si prescrisse un conveniente nutrimento per sostenere le forze.

OSSERVAZIONE XIV.

Nel mese di *luglio* 1814, fui chiamato da una donna, la quale subito dopo il parto ebbe una emorragia delle più abbondanti. L'ostetricante, che era stato presente al decorso del travaglio, avea fatti dei tentativi per estrarre la placenta, ma non vi era riuscito. A prima giunta le feci prendere una forte dose di laudano, quindi insinuai la mano nella vagina, ove si rinveniva un lembo di placenta; mentre l' altra porzione che trovavasi ancora nell' utero, vi era ritenuta dalla contrazione dell' orificio, che cercai di dilatare gradatamente colla mano disposta a cono, ed il quale per tal modo stimolato, determinò la contrazione de corpo dell' utero, la placenta venne così espulsa, e l'emorragia cessò. Si replicò indi la solita fasciatura al ventre.

Riflessioni. — Allorquando l'emorragia si annuncia dopo il parto; che l'utero contratto forma un tumore rotondo, solido al di sopra del pube; che col mezzo di trazioni esercitate sul funicolo ombellicale, la placenta non discende in vagina, è da presumersi che questa massa sia trattenuta in forza di qualche vizio di conformazione, che mantenga le sue adesioni. In tal caso si introduce la mano nell'utero, seguendo la direzione del cordone: si esercitano dei movimenti di pressione sulla porzione di placenta aderente per facilitarne il distacco, e per ec-

citare in pari tempo le contrazioni del viscere. Se si volessero praticare degli sforzi violenti per estrarre la placenta, si provocherebbero degli accidenti gravissimi, poichè rompendo un numero maggiore di vasi, si aumenterebbe necessariamente l'emorragia. Quando poi i mezzi qui sopra descritti non bastassero per distruggere le aderenze della placenta, bisogna limitarsi ad estrarne la porzione distaccata, lasciando che l'altra si consumi nell'utero per effetto della putrefazione. Ad oggetto però di determinare vie meglio le contrazioni dell'utero e facilitare l'espulsione della porzione di placenta rimasta nella sua cavità, potranno essere impiegati con successo i clisteri salini; ma bisognerà avvertire di sorvegliare intorno agli effetti loro, perciocchè essi provocano qualche fiata il ritorno dell'emorragia (1).

In que' casi in cui la sostanza della placenta è polposa, la separazione di questa massa dall'utero esige delle cure del tutto particolari; poichè se si adopera con forza per estrarla, la si lacera, e ne rimane una porzione aderente all'utero. Il solo mezzo sicuro che impiegare si possa, quello si è di eccitare la contrazione di quest'organo.

Se una porzione di placenta rimane nell'utero, produce non di rado, gli accidenti i più pericolosi. Quand'essa poi si putrefà, porzione della sostanza putrefatta viene portata dai vasi assorbenti in tutta l'economia, e dà luogo ad una febbre etica, ad un estrema debolezza, o ad uno stato di irritabilità generale (2). In tal caso lo scolo che

(1) Non evvi solo a temere il ritorno dell'emorragia in certi casi, dietro l'uso de' clisteri salini, ma sibbene eziandio di dolori forti, cui danno motivo in taluni individui specialmente, capaci di propagarsi alle parti vicine, e determinarvi delle flogosi, che facilmente si sviluppano a cagione de' maneggi già dianzi praticati. (*Trad. Ital.*)

(2) La putrefazione della placenta o di parte soltanto di essa

si fa per la vagina diviene d' un odore insopportabile, e per le sue qualità acrimoniose escoria tutte le parti colle quali si trova a contatto: ricompare frequentemente l' emorragia, l'utero si fa sensibile e doloroso al tatto, e qualche volta il dolore si propaga a tutta l'estensione del cavo addominale, la di cui sensibilità aumenta al punto, per cui l'ammalata non può neppur sopportare il peso delle coltri. In tale stato di cose conviene calmare l'irritazione e sostenere le forze della donna, col mezzo di generose dosi di opio, unito colla canfora e col vino. Soprattutto poi si dovrà colla più grande attenzione sorvegliare, perchè si mantenga la purezza dell' aria ed una certa proprietà, fare delle frequenti injezioni nell' utero coll' infusione di qualche vegetabile leggermente astringente, come col *thè* verde, o coi fiori di camomilla; bagnare frequentemente le parti esterne con una soluzione di acetato di piombo od altri liquidi analoghi, non che mantenere libero il ventre (1). In qualche

nell' utero, non è accidente dal quale si abbiano a temere tutte le conseguenze dall' autore esposte; quando soprattutto se ne faciliti la sortita col mezzo di tepide injezioni emollienti, detersive ecc., fatte nella cavità stessa della matrice, e si calmi in tempo con appropriati mezzi l' irritazione che ne deriva: per cui in certi casi ne viene maggior danno dal volere forzatamente farne l'estrazione, di quello che nel lasciarla sortire putrefatta coi lochj.
(*Trad. Ital.*)

(1) *Asdrubali* raccomanda i lavativi opiati, come quelli che agiscono più direttamente sull' utero: egli prescrive, opio puro due o tre grani, disciolto in sufficiente quantità d'alcool; acqua comune quattro once; si mischi il tutto e sia per clistere.

Mauriceau attribuiva molta efficacia alle injezioni fatte colla decozione d' orzo, di malva, d' altea, aggiuntavi piccola quantità d' olio di mandorle dolci, ovvero di altea, di parietaria, di semi di lino, unitovi un grosso pezzo di buttiro fresco. Queste injezioni detersive, secondo un tale scrittore, erano opportunissime a calmare l' irritazione delle parti, e specialmente a correggere la putrefazione, l'acrimonia corrodente prodotta dallo scioglimento dei pezzi di placenta, ed a prevenire le malattie derivanti dall'assorbimento delle sostanze putrefatte, portate in circolazione.
(*Trad. Franc.*)

caso la porzione di placenta rimasta aderente, vien trattenuta per molto tempo nell'utero senza punto alterarsi, ed allora la di lei espulsione suol essere accompagnata da violenti dolori, e da un'emorragia abbondante. In altri incontri invece questa parte si converte in *idatidi*, e fino a che esse non sieno cacciate fuori, la donna è tormentata da dolori uterini, e da frequenti attacchi di emorragia. Per facilitarne la sortita dall' utero, riescono parimente utili i clisteri salini frequentemente ripetuti, non che le passeggiate in vetture non sospese, e per istrade sassose. ecc.

Quando poi l'utero comincia a contrarsi, bisogna ricorrere a delle forti dosi di opio per calmare il dolore, ed alle fredde applicazioni sul pube per moderare la perdita.

OSSERVAZIONE XV.

Nel mese di *dicembre* dell' anno 1815, fui chiamato per una donna, alla quale, dopo di essersi sgravata, era sopravvenuta una perdita di sangue assai considerevole. La levatrice che l'assisteva, avea infruttuosamente praticate molte trazioni sul cordone ombellicale per estrarre la placenta, e ne era derivata l'emorragia. Amministrai una forte dose di laudano, introdussi la mano nell'utero, trovai che la placenta era staccata quasi in totalità, e che aderiva ancora alla matrice con un piccolo lembo. Continuando però a comprimere leggiermente quest' ultima parte di placenta, l' utero si contrasse con maggior forza, la placenta si distaccò intieramente, e fu quindi cacciata nella vagina d' onde fu estratta. L'uso dell'opio venne di poi continuato, ad oggetto di calmare l'irritazione generale, si applicò una fasciatura al ventre, e la puerpera si riebbe perfettamente.

OSSERVAZIONE XVI.

Nel *febbrajo* 1816, fui parimente chiamato per un' altra donna, assalita da forte emorragia dopo il parto. La levatrice dissemi, che già per molto tempo si era forzata di farla secondare, ma che non v' era in alcun modo riuscita. La povera donna trovavasi veramente agli estremi, e pareva minacciata da una morte assai vicina. Sull' istante le feci amministrare una buona dose di laudano; introdussi quindi la mano nell' utero, e trovai che la placenta non vi era aderente, che per un piccol tratto. Lo stato di debolezza al quale l' ammalata era ridotta, avea dato luogo all' inerzia completa dell'utero; per cui trascorsero circa venti minuti, prima che quest' organo avesse potuto mettersi in contrazione con tal forza, da poter espellere la placenta. Nel mentre che io continuava a tenere la mano nell' utero, un assistente praticava delle fregaggioni sul ventre. Prescrissi di nuovo cento goccie di laudano, e feci bevere alla paziente dei liquidi spiritosi; non trascurando di applicare la fasciatura al ventre, dopo l' espulsione della placenta. Insistendo nella pratica di questi mezzi, ogni sintomo grave fu dissipato, ed un regime nutriente le procacciò in seguito perfetta guarigione.

OSSERVAZIONE XVII.

Nel *giugno* 1813, fui chiamato per una donna, la quale dopo di aver partorito, venne presa da violenti dolori uterini, accompagnati da continua perdita di sangue. Seppi dalla levatrice che l' avea, assistita che non avendo potuto farla secondare, avea sopracchiamato un ostetricante, il quale estrasse la placenta mediante l' introduzione della

mano, ma che la sostanza costituente questa massa era talmente molle, per cui esso non avea potuto a meno di dividerla in piccoli pezzi, che si rassomigliavano ad altrettanti coaguli di sangue. Ridotta per tal modo la puerpera ad uno stato di estrema debolezza, lagnavasi di violenti dolori, era fortemente irritata, avea febbre, alterazione nella fisionomia, la lingua ed i denti vedevansi coperti da una patina nerastra, il polso era piccolo, frequente, regnava nella stanza un odore insopportabile, e lagnavasi l' ammalata di male di capo, di nausea, avea diarrea, e le colava dalla vagina una materia sanguinolenta, acre, la quale escoriava le parti esterne. In tale stato di cose ordinai che fosse trasportata in un' altra stanza; feci injettare nella vagina e nell' utero un' infusione di acqua di camomilla: ed avendo osservato che il fluido introdotto, avea trascinato al di fuori una porzione di membrane, mi venne in pensiero di introdurre due dita nella vagina, ed estrassi difatti un ammasso di sostanze putrefatte. Prescrissi quindi due grani di opio solido, da replicarsi ogni otto ore, fino a che fossero intieramente cessati i sintomi di irritabilità: feci pure somministrare del vino in quantità; si rinnovarono frequentemente le injezioni; esternamente feci fare delle abluzioni con una soluzione saturnina, e l' ammalata in capo a ventiquattro ore si trovava in molto miglior stato. Continuando poi per qualche tempo ancora nell' uso dell' opio, e soprattutto avendo cura di mantener libero il ventre, e di nutrirla convenientemente, la puerpera riacquistò perfetta salute.

OSSERVAZIONE XVIII.

Nel mese di *dicembre* 1810, fui chiamato per

una giovane donna, la quale lagnavasi di violenti dolori alla regione dell' utero. Mi raccontò essa che già da sei mesi avea partorito, e che la sua levatrice avea fatti molti sforzi per farla secondare; che dopo questo parto però non avea risentito alcun dolore, eccettuata l' epoca della ricorrenza de' suoi menstrui, nella quale soffrì di violenti coliche, con scolo di sangue poco abbondante e di poca durata; ma che già da dodici ore era tormentata da dolori acutissimi. Sembravami che questi dolori fossero presso a poco simili a quelli del travaglio del parto, per cui mi limitai a prescrivere una soluzione contenente cento venti goccie di laudano. Trascorsi venti minuti di tempo, i dolori si erano fatti molto più forti che dapprima; replicai altra dose uguale di laudano, e feci injettare un clistere contenente parimenti una dramma dello stesso liquore. Dieci minuti dopo si calmarono i dolori, ma in capo ad un' ora circa ripresero essi con tanta forza, da gettare l' ammalata in uno stato di perfetto delirio. Le somministrai di nuovo duecento goccie di laudano, feci ripetere il clistere con due dramme dello stesso farmaco e la calma ricomparì ben tosto. Poscia due ore dopo il mio arrivo presso la paziente, essa espulse per la vagina un ammasso circondato da punti ossei, con emorragia assai forte, ed i dolori cessarono intieramente.

Riflessioni. — Volendo giudicare dalla struttura di questa sostanza, sembra quasi certo, esser essa una porzione di placenta, rimasta nell'utero, dopo il terzo parto dell' ammalata (1). L'opio in questo

(1) Non di rado esiste una mola durante la gravidanza, la quale dopo il parto continua a rimanere per maggiore o minor tempo nell'utero. *Millot* nelle sue osservazioni sulle perdite di sangue, ne rapporta due esempi. *Baudelocque* fa menzione di donne, che

caso non produsse nè mali di capo, nè alcuno degli effetti spiacevoli che sogliono accompagnare l'uso di questo rimedio amministrato a larghe dosi. Secondo alcuni autori, quando in conseguenza d' un' emorragia uterina sopravviene al terzo giorno dopo il parto, un certo grado di febbre accompagnata da irritazione generale, la malattia generalmente divien mortale. Ma non si potrebbe egli per avventura supporre con qualche apparenza di ragione, che questa febbre, soprattutto avuto riguardo all' epoca della sua invasione, non sia che la febbre del latte accresciuta in forza, il di cui carattere non può essere mutato, che in causa dell' estrema debolezza della puerpera? Io non ho giammai riscontrata questa malattia, tale quale venne descritta, in nessuno dei casi di emorragie che mi si sono presentati nella mia pratica. Sono quindi in diritto di conchiudere, che adottando il metodo di cura indicato nelle precedenti pagine, la febbre del latte seguirà l'ordinario suo cammino, senz' essere accompagnata da alcun sintomo spiacevole, nè allarmante.

È fuori di dubbio che la donna che ha di fresco partorito, è fortemente predisposta alle malattie infiammatorie, e che questa disposizione risiede particolarmente in quegli organi, che già furono per lo innanzi attaccati da infiammazione. Questa disposizione, secondo alcuni, è più grande ancora in conseguenza di un' emorragia uterina; anzi la malattia infiammatoria, può in tal caso manifestarsi anche molte settimane dopo il parto, e divenire mortale: d' onde emana il precetto di non far uso

hanno espulse delle mole, le quali si trovarono così diseccate che a stento se ne sarebbero potute spremere alcune goccie di sangue. (Vedi il suo trattato dei parti, vol. 2, pag. 541, edizione IV.) (*Trad. Franc.*)

degli stimoli, che colla più grande circospezione (1). Nei casi precedentemente esposti ed in altri esempi parimenti di emorragie uterine, io ho prescritto gli stimoli ed i tonici in dosi forti, fino al punto in cui lo stato delle ammalate lo poteva permettere, senza che ne sia giammai derivato alcun sintomo d' infiammazione. La donna che forma il soggetto dell' osservazione IV, nella quale durante la gravidanza esisteva una grande disposizione all' infiammazione di petto, dopo il parto non n' ebbe alcun indizio: e quantunque pel lasso di molti anni, questa donna avesse provato dei frequenti attacchi di infiammazione alla pleura, accompagnati da tosse violenta; ciò non pertanto trascorsero quattro mesi dopo il parto, senza che essa abbia risentito il menomo incomodo.

L' opio amministrato a forti dosi, può dunque riuscire di grandissimo avvantaggio, non solamente per calmare molti sintomi pericolosi, che possono manifestarsi in conseguenza di un' emorragia uterina; ma eziandio per prevenire le malattie che con tanta frequenza vengono prodotte da questa sorta di emorragie, e che quasi sempre sogliono avere un esito funesto. Io mi adoprerò dunque in questo luogo a spiegare il modo di agire dell' opio ammistrato a grandi dosi, ed i vantaggi ch' esso produce nei casi di emorragie uterine; ma innanzi tratto è uopo esaminare:

1.° Gli effetti immediati del travaglio del parto sull' universale sistema.

(1) Assai spesso io ho dovuto convincermi in pratica, della somma disposizione all' infiammazione, che esiste dopo le gravi emorragie, specialmente quando siasi dovuto far uso delle applicazioni fredde per troncarne il corso, o degli stimoli per allontanare il pericolo urgente di una sincope mortale. Comunque pertanto l'autore, abbia tratti considerevoli vantaggi dal metodo di cura sopraccennato, io non saprei indurmi ad adottarlo in tutta l' estensione da esso lui raccomandata. (*Trad. Ital.*)

2.° Gli effetti che denno risultare da un' emorragia abbondante in questa circostanza particolare.

3.° Gli effetti dell'opio sul sistema generale; ed in che esso differisca dagli altri stimolanti o narcotici.

4.° Finalmente la superiorità che l'opio mostra sopra di essi, in alcuni casi di malattie.

L'effetto immediato del travaglio del parto, consiste in uno stato di languore e di estrema debolezza, la di cui durata è più o men lunga a seconda delle circostanze. Quest' effetto può essere in parte attribuito all' influenza che esercita il morale sul fisico, ma principalmente all'azione violenta dei muscoli durante l'ultimo periodo del travaglio, ed ai rapidi cambiamenti che in tal punto si operano nell' economia muliebre. I rapporti intimi che esistono tra il morale ed il fisico, si fanno chiaramente conoscere per la loro influenza reciproca. Se certe affezioni, certe passioni dell'anima producono sul corpo l' agitazione la più violenta, alcune ve n'hanno per lo contrario, le quali altro non cagionano che lo stupore e la debolezza. Durante il travaglio del parto le donne per la maggior parte, si abbandonano in preda all'inquietudine, al timore; e l'incertezza in cui trovansi le conduce bene spesso ad uno stato di abbattimento considerevole. Non è quindi che all'effetto di queste passioni, che debbesi attribuire lo stato di languore, che succede immediatamente dopo il parto: essendo provato dalla giornaliera esperienza, che l'azione muscolare fortemente ed a lungo sostenuta, getta prontamente il soggetto in uno stato di debolezza generale. Se si considera che non solamente l' utero, ma tutti i muscoli volontari, e la maggior parte di quelli che non sono soggetti all' impero della volontà, vengono eccitati, sia direttamente, o

per simpatia, ad esercitare un' azione forte e continuata, durante il decorso del travaglio, si avrà la spiegazione della causa che induce lo stato di debolezza in cui trovasi la donna dopo il parto. Ma il cambiamento subitaneo che prova la macchina immediatamente dopo questa funzione, rende più sensibile ancora la causa di questa debolezza consecutiva. Le funzioni esercitate dall'utero durante la gravidanza, si trovano tutto ad un tratto interrotte; le ampie boccuccie dei grossi vasi uterini vengono tutto ad un tratto ristrette, in forza della contrazione di quest' organo, ed il sangue che affluisce ne' suoi vasi, turbato nel suo corso, si dirige verso altre parti del corpo. Quando pertanto siasi operato un cambiamento istantaneo nel sistema vascolare, ne risulta un grado di debolezza proporzionato alla rapidità colla quale è accaduto questo cangiamento, e questo stato di debolezza si prolunga fino a che l' organismo siasi abituato a sentire i cambiamenti che in esso hanno avuto luogo. Allorquando poi la distensione abituale di quelle parti del corpo, che sono cedevoli e prive di punti di appoggio, viene a cessare rapidamente, ne conseguita sempre un senso di debolezza e di svenimento all' individuo. Di ciò fanno prova, l' aprimento delle grandi raccolte marciose, l' evacuazione delle acque dell' idrocele, dell' ascite ed altre consimili affezioni. Un tale effetto viene comunemente attribuito alla subitanea scossa che prova la macchina, ed all' accumulazione del sangue venoso nelle parti, dalle quali è stata sottratta la causa che le manteneva distese. L' utero negli ultimi mesi della gravidanza trovasi di molto innalzato nel cavo addominale, di cui occupa tutta la parte anteriore, cominciando dal pube fino alla regione epigastrica; all' indietro comprime esso le

intestina, e quasi sempre rende difficile la respirazione, l'azione dei muscoli addominali e del diaframma. Tutti i visceri addominali vengono meccanicamente affetti da questo usurpamento di spazio, per parte dell' utero: la circolazione è rallentata, per conseguenza le secrezioni sono meno abbondanti; ne nascono la stitichezza, e diverse affezioni di stomaco, ecc. Dopo poi la totale espulsione del prodotto del concepimento, allorachè l'utero è compiutamente contratto, i visceri stessi dell'abdome provano un repentino e rimarchevole cambiamento. I muscoli del ventre sì forzatamente distesi durante la gravidanza, si trovano allora in uno stato di rilasciamento tale, per cui mal reggono a sostenere il peso delle viscere contenute nel cavo ventrale; il sangue tantosto affluisce nelle numerose vene addominali, d' onde ha luogo una grande debolezza, e qualche volta una sincope pericolosa. È cosa generalmente conosciuta, che i fluidi inservienti alla nutrizione, alla riparazione delle perdite continue del corpo, ed all'accrescimento delle parti rigenerate, provengono tutti dal sangue. Ogni qualvolta pertanto siasi operata una perdita subitanea e considerevole di questo fluido, tutti gli organi vengono istantaneamente presi da un senso di debolezza, e di inanizione. Questi effetti si fanno sentire in un modo diverso, nelle diverse parti, in ragione dell' importanza delle funzioni ch' esse esercitano nell' economia, e del grado di perdita al quale esse vengono ordinariamente assoggettate. I muscoli della respirazione che contribuiscono alle mutazioni che deve subire il sangue; gli organi della circolazione che trasmettono questo fluido a tutte le parti del corpo, esercitano la più grande influenza nell' economia, imperciocchè la continuazione della vita dipende dall' esecuzione delle loro

funzioni. Questi muscoli essendo costantemente in azione, provano un bisogno non interrotto di un continuo nutrimento, per supplire alla perdita delle parti nutritizie, ch'essi possono fare. Se pertanto il fluido che deve fornire questi elementi, è considerevolmente diminuito nella sua quantità, la macchina si indebolisce per deficienza di nutrimento, oppure le forze medicatrici della natura eccitano gli organi della respirazione e della circolazione ad un' azione più forte; allora il sangue che rimane viene cacciato con maggior celerità in tutte le parti, ed in maggior copia e con maggior prontezza diffondesi in quelle che più hanno bisogno d' essere alimentate; ma queste, a motivo del loro stato di debolezza, non si trovano in grado di sopportare un tale raddoppiamento di azione, per cui se l'eccitamento continua, vi tiene dietro l'azione disordinata degli organi, e la pronta cessazione della vita.

Ora dunque riescirà più agevole il comprendere, come la perdita di una piccola quantità di sangue, possa occasionare un grado di debolezza così rimarchevole, alloraquando la macchina sia stata precedentemente indebolita dal travaglio del parto; e perchè quando sopravviene un' emorragia sotto tali circostanze, i rimedi eroici diventino sì necessarii per calmare l' universale irritazione, e per mantenere il languido rimasuglio di vita.

È generalmente riconosciuto che l'opio preso in bevanda, produce due effetti differenti: cioè, amministrato a piccole dosi esercita un' azione stimolante; dato invece a forti dosi agisce esso come sedativo. Che se le spiegazioni dateci fino al presente intorno al modo di agire dell'opio non sono molto soddisfacenti, egli è frattanto certo, che lo stato nel quale trovasi la macchina al momento in cui viene somministrato, esercita la più grande influenza sulla

diversità de' suoi effetti. Ciò posto, quando si decide di farne uso, la quantità e la rinnovazione delle dosi deve essere determinata, più dietro l'urgenza dei sintomi che ne reclamano l'impiego, che per riguardo agli effetti ch'esso produce nello stato di sanità. L'opio differisce essenzialmente in questi suoi effetti sulla macchina in generale, da tutti gli altri narcotici: come stimolo esso agisce più prontamente; come sedativo, quando sia convenientemente amministrato, i suoi effetti sono molto più certi, ed in questo caso esercita una tale azione senza indurre la più piccola irritazione. Questo rimedio è dunque di una grandissima utilità in molti casi di malattie, nei quali gli altri narcotici sarebbero o nocivi, od inutili. Nelle affezioni spasmodiche infatti, nei casi di generale irritazione, soprattutto quando questo stato è prodotto da abbondanti perdite, l'opio a dosi grandi produce i migliori risultati. Ma importa però assaissimo di avvertire, che questi salutari effetti prodotti in casi consimili, sono precipuamente dovuti alla proprietà ch' esso possiede di diminuire le secrezioni, di ammansare quello stato di inanizione, che è la cagione primitiva dell'irritabilità; e che l'uso che se ne fa, non dispensa per nessun conto dalla necessità di un regime nutriente, per riparare le perdite cui la macchina ha dovuto soggiacere.

Dietro l'esame delle precedenti osservazioni e riflessioni, si potrà certamente farsi un' idea della maniera di agire dell'opio, de' suoi felici risultati nei casi di emorragie uterine, dei sintomi che ne rendono indicato l'uso, e dei differenti casi nei quali esso potrebbe venir impiegato con successo (1).

Nei casi di emorragie uterine fu del pari racco-

(1) Non può negarsi che non vi sieno de' casi, in cui l' uso moderato dei narcotici e specialmente dell' opio, può venir richie-

mandato l'uso dell'acquavite e degli altri stimoli, per sostenere le forze, e per calmare l'irritazione. L'acquavite può essere utile per soddisfare alla prima indicazione: ma siccome la sua proprietà sedativa non si manifesta, se non quando essa è somministrata a grandi dosi, ed in quest' ultimo caso agisce come stimolo attivissimo, così si deve essere molto guardinghi nel farne uso: la sua azione non è così certa e benefica, come quella dell'opio, per calmare l'irritazione generale; ma bisogna ciò non pertanto convenire, riuscir essa di grande soccorso nei casi di irritazione prodotti da quello stato di debolezza, che è l'effetto di perdite abbondanti (1).

sto per deprimere l'eccessiva irritabilità tanto generale della donna che parziale dell' utero, specialmente dopo le grandi perdite uterine; ma conviene d'altronde confessare che quest' uso deve essere tra noi di molto circoscritto e moderato, per non incorrere nel pericolo di dar luogo ad effetti opposti, come pur troppo potrebbe addivenire. Nè vuolsi dimenticare che a quest'uopo, quando che fosse, soddisfarebbe di presente molto più bene l'impiego della morfina, come quella la quale, oltre ad essere più pronta ne' suoi effetti sedativi, agisce somministrata in piccolissima dose, per cui men timore si dee avere di provocare una soverchia reazione. (*Trad. Ital.*)

(1) Le parole usate dall' autore di *irritazione* e di *debolezza* contemporanea non solo, ma la prima come effetto della seconda, sembrano in opposizione colle patologiche dottrine comunemente ricevute; il perchè lo stato di debolezza, conseguenza di perdite copiose, non ingenera irritazione nella macchina, ma sibbene vi determina quella soverchia percettibilità in forza della quale l'organismo colla più grande facilità ed energia si risente delle più piccole impressioni, che altrimenti ecciterebbero o nessuna o lievissima sensazione; d' onde poi nasce conseguentemente quella reazione proporzionata al grado della sensazione ricevuta, e quindi l' irritazione nel senso dall' autore ricevuta. Ciò è quanto si osserva costantemente in casi di tal fatta, ed è questa la ragione per cui non si saprebbe abbastanza raccomandare ai pratici, di non essere troppo famigliari e corrivi nell'uso degli stimoli, molto meno in quello dell'acquavite, nel presente trattato raccomandata: potendosi il più delle volte supplire a questi mezzi (tanto terribili nelle loro conseguenze, quanto lo sono gli accidenti dai quali la donna può essere minacciata per l'effetto della debolezza) colla quiete e con un regime nutriente, proporzionato allo stato individuale. (*Trad. Ital.*)

Checchè ne dica però il nostro autore intorno all' efficacia dell' opio, noi, ad oggetto di meglio farne conoscere gli effetti, riferiremo in questo luogo uno squarcio tolto dall'opera del *professore Bigeschi* sulle emorragie uterine, vol. 1, pag. 132 e seguenti, della quale qui appresso si vede l' estratto.

» Si credeva generalmente per l' addietro che l'opio possedesse una proprietà sedativa o calmante, allorachè *Brown* stabilì che questo rimedio era un vero stimolante, e che la calma ed il sonno ch' esso procura, non è che l' effetto della debolezza indiretta da esso prodotta nella macchina. Dopo quest' epoca i medici non si trovano più d' accordo tra loro relativamente alle proprietà di questo medicamento. Secondo *Leroux*, *Chambon*, e molti altri, l' opio diminuisce i movimenti del cuore fin dai primi momenti in cui incomincia ad agire, come anche quelli di tutte le arterie; la circolazione pertanto si rallenta, ed il polso acquista maggior calma e cedevolezza. Secondo *Brown*, *Cullen*, e molti altri esso aumenta al contrario i moti del cuore e della circolazione; il polso si fa più forte, più pieno, più frequente; le guancie si colorano, il calore aumenta, egli accresce insomma la vigoria di tutta la macchina. *Alfonso Leroy* dice, che se da una parte l'opio diminuisce la circolazione, esso aumenta dall'altra la pletora dei vasi capillari. *Bosquillon* asserisce che accresce le congestioni; *Rondelou* che eccita il moto circolatorio, nel tempo stesso che diminuisce la sensibilità. *Tralles* e *Mead* supposero pei primi ch' esso rarefacesse il sangue; la qual supposizione ha fatto sì, che lo si paragonasse agli altri liquori spiritosi, che producono la pletora dei vasi. Ma se si presta fede al citato *Cullen* la pienezza dei vasi arteriosi, è piuttosto l' effetto dell'eccitamento de' movimenti del cuore, che della rarefazione del sangue. Checchè però ne sia, egli è certo che *Cullen*, *Hoffman* ed altri pratici, osservarono accrescersi il flusso sanguigno dall' utero, dietro la presa di questo rimedio; che qualche volta esso è bastato per determinarlo; assicurandoci di più taluni scrittori, che le donne *asiatiche*, le quali fanno abuso dell' opio, vanno molto soggette a questa malattia. Si è pur veduto tra noi, ch' esso produce qualche volta, le convulsioni ed il delirio in luogo di procurare il sonno; e che in qualche caso in cui era stato amministrato a grandi dosi sul principio della malattia, bastò per produrre la morte.

L' osservazione prova che l' opio produce realmente tutti i fenomeni diversi ed opposti, che sono stati rimarcati dai pratici: la migliore teoria per renderne ragione, è, a quanto mi pare, quella che viene proposta dal citato *Cullen*. Questo celebre medico suppone che l' opio possegga tutt' al più la proprietà stimolante per riguardo al sistema arterioso, e la proprietà sedativa per rapporto al sistema nervoso: ciò posto, ogni qualvolta l' eccitamento della macchina in generale dipenda direttamente da un accrescimento l' azione per parte del cuore e delle arterie, l' opio, in forza della sua proprietà stimolante, accrescerà considerevolmente la malattia; ed è particolarmente in questo caso, quando cioè è am-

ministrato male a proposito, che esso accelera i movimenti del cuore e della circolazione, che dà luogo all' emorragia, alle convulsioni, al delirio. Ma quando l'irritazione è il risultato di una soprabbondante energia del cerebro e de' nervi, l'opio ne distrugge in tal caso la cagione a motivo della sua proprietà sedativa, e ristabilisce una perfetta calma in tutta la macchina. Che se in qualche incontro non ne deriva questo salutare effetto, proviene da ciò, che si sarà preso abbaglio intorno alla vera natura della causa della malattia, o perchè l' opio non sarà stato prescritto in dose sufficiente o proporzionata al grado di irritazione. Onde è che il ripetuto autore conchiude, che questo rimedio si possa adoperare francamente ed in dose generosa, nei casi puramente dipendenti dall'accresciuta azione nervosa.

Dalla teoria pertanto or ora esposta emerge, che l' opio e le sue preparazioni, dovrebbero essere proscritti, specialmente sul cominciare dell'emorragia attiva, la quale riconosca per causa la pletora, od una alterazione nella circolazione del sangue, come accade appunto nelle perdite prodotte da moti violenti, dall' uso de' liquori spiritosi, dalle cadute, dal caldo, dai semi-bagni ecc.: mentre conviene al contrario ricorrere all' uso di questo rimedio come sovrano, nelle emorragie prodotte da un' alterazione nel sistema nervoso, come sarebbe in caso di spasmo, di irritazione all' utero ed ai visceri adiacenti, di forti patemi d' animo ecc., nelle quali circostanze (eccettuato il solo salasso) ogni altro rimedio riesce inutile o dannoso, specialmente quando la perdita di sangue è accompagnata da dolori uterini.

Dumas guarì col mezzo dei narcotici un' emorragia uterina prodotta da un forte patema d' animo, la quale avea resistito ad ogn' altro rimedio. *Deventer* e *Smellie* ne fecero uso con molto successo, durante la loro pratica; e *Boerrhave* prescriveva questo rimedio con molto vantaggio per calmare l' irritazione ed il disordine del sistema nervoso, che quasi sempre produce, il timore di perdere la vita o di abortire, nelle donne pregnanti che vengono assalite da una perdita di sangue.

Fine del trattato di STEWART DUNCAN.

ESTRATTO ANALITICO

DEL TRATTATO

DEL PROFESSORE GIOVANNI BIGESCHI

SULLE EMORRAGIE UTERINE (1).

L'autore in altrettanti capitoli separati, si occupa, 1.° della struttura dell'utero; 2.° dei menstrui; 3.° dello sviluppo, dell' accrescimento del feto e sue dipendenze, non che dei cambiamenti che prova l'utero durante la gravidanza; 4.° della nutrizione del feto; 5.° delle gravidanze costituite da un falso germe, da una mola, da idatidi, o da polipi; 6.° del parto naturale, dell'espulsione della placenta e dei locchi. Arrivato al capitolo VII, pag. 57, egli così si esprime: — Gli autori ed i pratici moderni risguardano in generale l' emorragia uterina, durante la gravidanza, come unicamente proveniente dal distacco della placenta; ma l' osservazione e l' esperienza dimostrano che quest' accidente può aver luogo qualche volta, senza che si trovino distrutte le aderenze di questa massa carnosa. L'ommissione di questa importante distinzione, dice l' autore, suol' essere cagione di gravissimi inconvenienti nella pratica. Il salasso, a cagion d' esempio, che è il rimedio sovrano nelle emorragie che non dipendono dal distacco della placenta, può divenire funesto, se è ugualmente prescritto in quella che procede da questa cagione (2);

(1) Vedi il trattato completo, stampato in Firenze, 1816, v. 2.

(2) Sebbene io non sia alieno dal convenire con quanto l'autore espone, circa la duplice provenienza dell' emorragia durante la gravidanza; non saprei però concepire come il salasso debba

e l'otturamento artificiale dell'utero, che è il miglior rimedio in questa specie di emorragia, quando non vi sia più a sperare di impedire l'aborto, lo provoca sempre, senza necessità, nel primo caso. È dunque, continua l'autore, della più alta importanza di determinare, in una maniera positiva, l'esistenza dell'emorragia che è indipendente dal distacco della placenta, di distinguerne i caratteri particolari, e di formarne un genere separato. Se, dice egli, tutti i più celebri autori convengono che il sangue menstruo che compare durante la gravidanza, provviene dalla medesima sorgente da cui deriva quello che scaturisce allorchè l'utero è nel suo stato di perfetta vacuità, vale a dire, dalle estremità arteriose della membrana mucosa di questo viscere, che non sono state interessate dalle aderenze della placenta; perchè non si vorrà ammettere che il sangue, in forza di una causa qualunque che ne aumenta la sua affluenza verso l'utero, non possa riprendere la via de' menstrui, in quei punti cui non corrisponde l'attacco della placenta stessa? Perchè non si vorrà ammettere, che questa stessa causa possa dar luogo ad un' emorragia abbondante, in qualsivoglia epoca della gravidanza, senza che le aderenze di questa massa vascolare si trovino interessate? Ecco pertanto un genere di emorragia ben differente per la sua origine, da quello che è cagionato dal distacco totale o parziale della placenta, dalla mola, da idatidi,

riuscire indistintamente di tanto danno, in caso di perdita per distacco di placenta; avvegnachè l'esperienza dimostra che questo accidente è pur qualche volta l'effetto dell'eccessivo accumulamento ed urto del sangue nei vasi uterini, nei quali casi serve esso per lo meno a moderare l'afflusso e l'impeto del sangue a questa parte, e quindi a diminuire la perdita, prevenendo un'ulteriore separazione della placenta coll'utero stesso.
(*Trad. Ital.*)

o da tutt' altro corpo straniero che occupi la cavità dell' utero, e che si opponga alla di lui contrazione (1).

Più lungi l' autore richiama alla mente, che durante la gravidanza i vasi sanguigni dell'utero aumentano di calibro, in proporzione dell'abbondanza degli umori che vi attira il feto; che, le estremità capillari delle arterie che si trovano in contatto colla placenta, vengono dilatate in proporzione della grossezza de' vasi uterini, che corrispondono a questa massa carnosa; e che i pori inorganici, le estremità arteriose, le quali non sono punto coperte dalla placenta, devono egualmente trovarsi più dilatati di quello lo siano nello stato di vacuità dell' organo: d' onde conchiude che l' emorragia, a certe epoche della gravidanza, può divenire abbon-

(1) Tenendo dietro alla disposizione, ed ai rapporti di connessione del prodotto del concepimento racchiuso nell' utero, coll' interna superficie di questo viscere; e specialmente riflettendo a quanto hanno scritto in proposito *Hunter, Moreau, Velpeau,* ec. non si saprebbe ritenere questa specie di emorragia nel senso del signor *Bigeschi,* se non ammettendo che il sangue proveniente dalle estremità capillari della membrana mucosa, distrugga i vasi che uniscono l'esterna superficie dell'uovo, all'interna faccia dell'utero, per quindi escire al di fuori; ed allora molta parte del sangue, verrebbe somministrata da questi vasi. Ciò è quello che avviene appunto in casi di simil fatta, e che non dubito di asserire coll' autore, contro l'opinione di coloro che, ammettendo la perfetta chiusura dell'orificio uterino dopo il coito fecondo, negano perciò che il sangue menstruo provenga dall' utero intieramente occupato dalle sostanze costituenti la gravidanza, e quindi anche rigettano la possibilità di questa specie di emorragia, sostenendo, che detto sangue fluisca invece dai vasi della vagina, la quale tappezzata dalla stessa membrana, ed intimamente connessa coll' utero, supplisce vicariamente alla funzione di questo viscere. Un tal fatto, sebbene non si possa intieramente escludere, come quello che non si allontana menomamente dai principii anatomico-fisiologici, non è perciò che risulti men vera l' opinione di sopra esposta, essendosi incontrati in pratica degli esempi ben circostanziati, ne' quali il sangue scaturiva indubitatamente dai vasi dell' utero.

(*Trad. Ital.*)

dante, senza che perciò debba essere l' effetto del distacco della placenta. Ciò posto, distingue egli col nome di *emorragia attiva* la perdita che proviene dalle estremità capillari delle arterie uterine non ricoperte dalla placenta; chiamando invece *emorragia passiva* la perdita prodotta dal distacco di questa massa carnosa, od anche dal difetto di contrazione delle pareti dell' utero. A quest' ultimo genere appartengono del pari le perdite derivanti dalla presenza di una mola, di idatidi, di polipi uterini, dalla rottura delle pareti dell' utero o della placenta, del cordone ombellicale, quantunque in quest' ultimo caso il sangue provenga da altra sorgente. Stabilita per tal modo questa distinzione delle emorragie uterine, espone i risultati che se ne ponno trarre nella pratica.

Nei casi di emorragie attive in cui non sono interessate le aderenze della placenta, il metodo curativo consiste nello allontanarne la causa occasionale, e nel favorire il restringimento delle estremità arteriose d' onde sfugge il sangue. Ma siccome questo restringimento ha luogo senza il concorso della contrazione generale dell' utero, deve il pratico guardarsi, dice l' autore, di porre in opera dei rimedi propri a provocare quest' azione generale dell' organo, ciò che determinerebbe l'espulsione del prodotto del concepimento. Nell' emorragia passiva al contrario, versandosi il sangue dai pori inorganici delle arterie, incapaci di restringersi senza il soccorso delle contrazioni delle pareti uterine, la principale indicazione curativa, soprattutto, quando la perdita è abbondante ed impetuosa, si è quella di provocare l' espulsione di tutto ciò che può contenere la cavità dell' utero, ed in pari tempo la contrazione generale di quest' organo, d' onde unicamente dipende la stabile soppressione dell' emorragia.

Posta questa prima sua divisione, passa a suddividere ancora le emorragie uterine, in *emorragie interne*, ed in *emorragie esterne*; esponendo quindi le cause che ponno dar luogo a ciascuna di queste specie.

Secondo l' autore la distinzione delle *emorragie* in *attive* ed in *passive*, è non solamente fondata sulla diversità di loro sorgente, ma ben anche sulla differenza dei sintomi che le accompagnano, del loro andamento e della loro terminazione. L'*emorragia attiva* è d' ordinario accompagnata da un forte eccitamento, di frequente suol esser mite, dura a lungo, o cessa per ricomparire spontaneamente, e cede facilmente all'uso de'convenienti rimedi, senza interrompere il cammino della gravidanza. L' *emorragia passiva* è accompagnata, al contrario, da sintomi di *atonia*, suol essere molto abbondante, e rare fiate cessa spontaneamente: anzi resiste ai rimedi che la terapeutica suggerisce, e termina per provocare l' espulsione del prodotto del concepimento. L' *emorragia attiva* può qualche volta cambiarsi in *passiva*: questa vi sussiegue quando l' impulso del sangue è stato abbastanza forte e di una durata sufficiente, per indebolire le pareti dell' utero. L'afflusso del sangue, superando allora la resistenza che oppongono le estremità capillari otturate dalla placenta, cagiona il distacco di quest' organo vascoloso. Non è sempre facile il riconoscere il passaggio da questo stato, a quello che gli succede: ma siccome, aggiugne l' autore, questo cambiamento non può aver luogo senza che il sangue sfugga rapidamente ed in grande abbondanza, non si sarà giammai imbarazzati sulla scelta del metodo curativo, che in questo caso, debbe sempre mirare allo stesso scopo, quello di arrestare cioè l' emorragia coi mezzi i più certi che l' arte ci somministra.

Secondo l' autore le emorragie *attive* sono più frequenti nei primi sei mesi della gravidanza, di quello sieno le emorragie *passive*, le quali per conseguenza si riscontrano più comunemente dell'altra specie negli ultimi tre mesi.

Divide egli le cause delle emorragie *attive*, in *cause occasionali universali*, ed in *cause occasionali locali*. Le cause universali sono, la pletora sanguigna, la ricorrenza delle epoche menstruali, tutti i violenti patemi, il caldo, il freddo, l' abuso de' liquori spiritosi, i rimedi emenagoghi, la danza, il canto ecc.

Le cause occasionali locali consistono, nell'abuso del coito, nella accumulazione di materie stercoracee entro il retto intestino, nei lavativi irritanti, ne' purganti drastici, nella diarrea, nello spasmo dell' utero, e nelle simpatiche relazioni dell' utero stesso cogli altri visceri.

La causa prossima dell'emorragia *attiva*, risiede nella dilatazione delle estremità capillari della membrana mucosa dell' utero, dalle quali sfugge il sangue. La cura di questa specie di emorragia consiste nel salasso, nel riposo, nel tenere l' ammalata in luogo fresco, nel metterla ad un moderato regime vegetabile, nell' uso di decozioni e di qualche pantrito, soprattutto quando la donna sia robusta: per bevanda converrà l'acqua pura od acidulata cogli acidi vegetabili, e più particolarmente col succo di limone, rigettando in questi casi le bevande astringenti, le applicazioni di ghiaccio, le injezioni di liquori nella vagina di qualunque natura sieno, e condannando soprattutto l'applicazione del tampone. Allora quando poi l'emorragia ricompare o continua per qualche tempo, e che essa dà origine a dei sintomi di debolezza, prescrive l' uso di decozioni eccitanti, delle vivande fredde, dei

cordiali, degli alimenti di facile digestione, e per bevanda del vino rosso mischiato coll' acqua. Tale si è il metodo di cura che conviene, dice l' autore, nell' emorragia attiva in generale; ma questo trattamento deve però essere modificato a norma delle cause dalle quali deriva l' accidente. Nelle emorragie *attive spasmodiche*, converranno gli emollienti injettati nella vagina, nel retto, ed in forma di fomentazioni sulla regione uterina, non che le preparazioni opiate combinate cogli emollienti per uso interno.

Nelle emorragie *attive simpatiche*, si dee principalmente aver riguardo alla malattia dell' organo primitivamente affetto, e curarla con appropriati rimedi, mentre in pari tempo si pone riparo alla perdita, coi mezzi già indicati.

EMORRAGIE PASSIVE

— L' autore dietro *Puzos*, dice che la placenta, una volta staccata per qualunque siasi piccolo tratto, non può più riattaccarsi all' utero; che per conseguenza, la perdita derivante da questa cagione, non può arrestarsi che dopo l' espulsione del prodotto del concepimento e la contrazione totale dell'utero; e che il coagulo, che si forma tra l' utero e la placenta, siccome mezzo per arrestare l' emorragia, è un ostacolo insormontabile alla riconsolidazione della porzione separata. La più lieve causa poi basta per aumentare tale distacco della placenta, e per distruggere o smovere il coagulo che chiudeva l' orificio dei vasi; d' onde proviene la poca fiducia che si debbe avere, di far progredire la gravidanza fino al suo termine, in circostanze di simil fatta.

Divide egli le cause delle emorragie passive, in *cause predisponenti*, *occasionali*, *e prossime*.

Cause predisponenti sono, l'atonia dell' utero, e soprattutto la debolezza costituzionale del soggetto, le affezioni croniche, tutto ciò insomma che può indurre uno stato di debolezza: inoltre le malattie dell' utero, come sarebbero, a cagion d'esempio, le precedenti amenorree, l'infiammazione, le esulcerazioni di quest' organo e la leucorrea, che è una tra le più frequenti cagioni di aborto.

Le *cause occasionali* poi consistono in un temperamento troppo vigoroso, quando l' utero partecipa di questo stato, nel qual caso ne può derivare il distacco prematuro della placenta ecc; la pletora generale o parziale di detto viscere, e tutte le vive emozioni dell' anima, come il timore la gioia, i continuati dispiaceri ecc.

La *causa prossima* consiste unicamente, nel distacco della placenta parziale o totale. Ma acciocchè la perdita abbia luogo, dice l'autore, bisogna che l'utero si trovi nello stato di inerzia; giacchè allorquando l' emorragia è accompagnata da forti contrazioni dell' utero, la perdita è leggiere.

L' emorragia passiva de' primi sei mesi della gravidanza, precede, o si dichiara dopo l'espulsione dell'embrione; ma la causa è sempre la stessa. Questa distinzione, aggiunge l'autore, è molto importante per la pratica; poichè nel primo caso tutto si deve mettere in opera per conservare il prodotto del concepimento: nell'altro al contrario, bisogna provocare la pronta espulsione della placenta, e la contrazione completa dell' utero. Secondo l' autore, ogni tentativo per conservare la gravidanza, tornerebbe il più spesso infruttuoso pel feto, e funesto per la madre. Raccomanda poi esso, l' applicazione del tampone per eccitare l' azione dell' utero, e l' introduzione di una sonda di gomma elastica nell' uretra, per mantenere lo scolo dell' orina, cui

si opporrebbe la presenza del tampone nella vagina, facendo uso simultaneamente di una fasciatura al ventre, per prevenire l' interna emorragia. In questo caso egli condanna il salasso; dimostra gli inconvenienti delle legature, e delle ventose raccomandate dagli antichi: consiglia di tentare il distacco e l' estrazione della placenta colle dita, o con delle pinzette, nei casi di aborto: che se non vi si possa riuscire, suggerisce di fare delle injezioni nell' utero, con dell' acqua semplice, o dell' acqua ed aceto mischiata con acquavita. Finalmente raccomanda pure il tampone nei casi di ritenzione ostinata della placenta, e le injezioni antisettiche, per prevenire gli effetti della putrefazione.

Emorragia passiva dei tre ultimi mesi della gravidanza.

Le cause di questa specie di emorragia, sono tutte quelle stesse, che possono dar luogo all' emorragia passiva dei primi sei mesi della gravidanza: la principale però risiede nell' attacco della placenta sull' interno orificio dell' utero. L' autore descrive la teoria di questa specie di emorragia; passa in revista tutti i mezzi che furono proposti per arrestarla, accennandone i vantaggi e gli inconvenienti.

Fa conoscere in seguito quanto importerebbe di determinare, in un modo positivo, le circostanze che reclamano il parto artificiale, senza alcuna dilazione; e quelle nelle quali si può, e si deve assolutamente differirne l' esecuzione, senza tema di esporre la vita di due individui. A questo riguardo viene esso stabilendo le seguenti regole generali, ciascuna delle quali è susseguita da schia-

rimenti più o meno estesi, tendenti a dimostrare la necessità di uniformarvisi . . . . . .

1.° Bisogna, dice egli, terminare prontamente il parto tutte le volte che l'emorragia è molto abbondante, e che in conseguenza della perdita siasi manifestata una debolezza generale, in grado considerevole.

2.° Quando, dopo di essersi arrestata la perdita, si rinnova con maggior veemenza, è miglior partito quello di terminare il parto, che di contare sull' effetto precario di nuovi rimedi.

3.° Più la gravidanza è prossima al suo termine naturale, a più forti ragioni è indicata la pronta terminazione del parto, soprattutto quando l' emorragia è abbondante, e che l'orificio dell' utero sia molle e dilatabile.

4.° Più la costituzione della donna è originariamente debole e delicata, più diventa maggiore la necessità di estrarre prontamente il feto, quantunque l' emorragia non sia molto abbondante.

5.° L' operazione dell' estrazione del feto, non deve giammai essere differita, allorquando l' emorragia riconosce per causa l' intiero distacco della placenta.

Espone in seguito i casi in cui si può astenersi, o differire di operare il parto forzato, e nei quali bisogna invece limitarsi ai mezzi che la medicina suggerisce . . . . . .

1.° Tutte le volte che l' emorragia è di poco momento, che la donna è forte, d' un temperamento sanguigno, il parto forzato non è punto necessario, o si può differirlo.

2.° Più la gravidanza è lontana dal suo termine, quanto più il collo dell' utero è duro, serrato, tanto più è necessario di differire il parto.

3.° Debbesi evitare di ricorrere al parto forzato, nei casi in cui l' emorragia comincia a diminuire

spontaneamente; od allorquando, dopo di essersi arrestata coi mezzi dell'arte, ricompare in poca abbondanza, e ad intervalli lontani.

4.° Si deve astenersi dal parto forzato, quando essendo la perdita leggiera, è anche accompagnata dai dolori del parto, e allorquando il feto si presenta in buona posizione, cioè coll'occipite all'orificio dell'utero.

L'autore non si mostra partigiano del metodo di *Puzos*, come mezzo di far cessare l'emorragia. Non conviene, dice egli, di procedere a quest'operazione (la dilatazione artificiale dell'orificio uterino e la rottura delle membrane), che allorquando le contrazioni dell'utero sono forti, sostenute e frequenti; nel caso in cui questo viscere non è sufficientemente dilatato, o molle, per lasciarsi prontamente allargare senza pericolo, e dar luogo al passaggio della mano e del feto, si dovrà astenersi dal ricorrervi. Alcuni, aggiugne l'autore, operando senza che l'utero presenti queste condizioni essenziali, si rendono risponsabili di tutte le tristi conseguenze, che può trascinar dietro di sè la rottura delle membrane, di troppo anticipata.

Nei casi di emorragia prodotta dalla presenza della placenta sull'orificio uterino, debbesi ricorrere al parto forzato, appena lo stato del collo uterino lo permette.

Nel secondo volume poi l'autore, tratta delle emorragie che sopravvengono durante il travaglio del parto. Stabilisce la stessa divisione delle emorragie in *attive* e *passive;* e conchiude che, in questo caso, le prime occorrono più raramente delle ultime.

Un tal accidente può essere prodotto dalla maggior parte delle cause, capaci di dar luogo alle emorragie attive e passive, che occorrere ponno

negli altri periodi della gravidanza. Ma le cause che più particolarmente valgono a provocare l' emorragia a quest' epoca sono, le contrazioni dell' utero che producono il distacco della placenta, l' attacco di questa massa carnosa sull'orificio dell' utero, la precoce rottura delle membrane, la brevità del cordone ombellicale, le manovre mal esercitate entro la cavità uterina per operare la versione del feto, la rottura dell'utero ecc.

Il pronostico è basato sulla durata dell' emorragia, sulle circostanze che possono opporsi alla pronta artificiale deplezione dell' utero, e sui fenomeni di debolezza più o meno allarmanti che l' ammalata presenta.

La difficoltà però di distinguere l'emorragia attiva dalla passiva, non deve punto produrre alcun imbarazzo, poichè il metodo curativo è in tal caso lo stesso per ciascuna delle indicate specie. Quando si tratti di pletora, il salasso non è utile che al primo comparire della perdita, e al manifestarsi del travaglio. Esso è poi pericoloso nello stato di debolezza del soggetto.

Pericolosa dichiara del pari l' autore, l'applicazione del tampone nei casi di gravidanza a termine, a meno che l'emorragia non abbia per causa l' aderenza della placenta all' orificio.

Tratta quindi della rottura dell' utero; fa l' enumerazione dei segni e delle cause di quest' accidente, ne stabilisce la diagnostica ed il pronostico, ed indica la condotta da tenersi in questo caso, che consiste nella pronta estrazione del feto, sia col forcipe quando è la testa che si presenta, sia colle mani quand' offresi tutt' altra parte.

Di qui passa all' emorragia che si manifesta dopo il parto, che distingue pure in *attiva* e *passiva*; la prima è occasionata dall'eccessivo ingorgo dei

vasi uterini, il quale è di ostacolo alla contrazione dell' organo, non che dalle bevande spiritose di cui l' ammalata può avere abusato durante il travaglio, dallo spasmo ed eretismo dell' utero dall' inerzia dell' utero, e da tutto ciò che può ritardare la di lui contrazione. L' inerzia viene dall' autore distinta in *completa* ed *incompleta:* l' inerzia però non è che la causa occasionale dell' emorragia, mentre la causa prossima risiede nel distacco della placenta.

Dopo un esame di tutti i mezzi proposti per sopprimere l' emorragia consecutiva al parto, soggiunge l'autore, con *Richerand*, che la moltiplicità dei rimedi proposti per combattere una malattia, mostra sempre la difficoltà di guarirla. Cerca esso di combattere *Gardien* colle armi di *Capuron*, laddove parla del modo di far secondare la donna dopo il parto. Vuole che quando il trattenimento della placenta è prodotto dall' inerzia dell' utero, si risvegli l'azione di quest' organo, prima di farne l' estrazione. A tal uopo raccomanda le fregagioni sulla regione dell' utero, colla mano bagnata in qualche liquido stimolante: vuole che si porti la mano nella cavità dell' utero, per eccitare le sue pareti alla contrazione; che si introduca anche una spugna fina imbevuta d' ossicrate o di aceto puro; e che si strisci colla mano la spugna sopra quelle parti della interna superficie dell' utero, che non sono occupate dalla placenta.

Non è, dic' egli, che allorquando l' utero si è risvegliato dal suo stato di insensibilità, e quando le contrazioni hanno acquistato un certo grado di forza, che si deve procedere all' estrazione della placenta. Ma se è sempre necessario, soggiugne altrove, di non operare senza il concorso delle contrazioni, non bisogna neppure aspettare ch'esse

sieno giunte ad un grado di forza considerevole, giacchè l'ammalata che ha perduto una maggiore o minor quantità di sangue, soccomberebbe a questa fatale aspettativa.

La divisione delle emorragie in *attive* e *passive*, viene pure abbracciata dall' autore per le perdite consecutive al parto. Nel caso di inerzia dell'utero, causa più frequente e precipua, il mezzo più certo, il più energico per rimediare a quest'accidente, consiste nell'introduzione della mano sola, o colla spugna inzuppata di aceto, per eccitare l' azione dell' utero (1). Rigetta esso per conseguenza il tampone, le injezioni nella cavità dell' utero, di qualunque natura esse sieno, non escludendo però quelle di acqua fredda per il retto intestino. Condanna egualmente i bagni freddi, le doccie, le applicazioni d'acqua fredda o del ghiaccio; considera infine l' opio come generalmente pericoloso nei casi di gravi emorragie, non facendo alcuna vista che egli abbia conoscenza dell' uso che ne fanno gli Inglesi in questi casi.

A questo secondo volume vien posto fine, coll' esposizione dei mezzi opportuni per prevenire le emorragie uterine, a qualunque tempo della gravidanza si manifestino, durante, o dopo il parto.

In generale il trattato di *Bigeschi*, si compone di osservazioni e di precetti tolti dai nostri autori francesi, sì antichi che moderni, e cavati dalle lezioni dei professori, alle quali assistette durante il suo soggiorno a Parigi. Egli è per ciò, che io non ho creduto di dover dare a questo estratto.

(1) A questi mezzi noi aggiugneremo l' uso della segale cornuta, della quale abbiamo nel principio dell'opera fatto cenno; sostanza che riesce pure di somma efficacia per frenare le emorragie uterine consecutive al parto, procedenti da inerzia della matrice. (*Trad. Ital.*)

un' estensione maggiore, avendolo qui prodotto col solo intendimento di esporre una idea dell' opera, e di rendere così più completo il lavoro per me intrappreso (1).

(1) Quest' è in succinto l' estratto del trattato del benemerito Italiano *Bigeschi*, riferito precisamente quale venne pubblicato dalla signora *Boivin*. Il lettore, bramoso di più ampie notizie in proposito, potrà consultare l' opera completa di quest' illustre scrittore, già dianzi citata; la quale, comechè sparsa di non comuni pregi e di schietta erudizione, conferma pienamente il merito che l' autore ha saputo procacciarsi cogli utili suoi studi. Nè gli daremo taccia di plagiario, perchè abbia basate le sue osservazioni ed i precetti in essa esposti, sugli autori francesi, antichi o moderni ch' essi sieno; molto meno poi perchè siasi lasciato guidare (siccome asserisce la signora *Boivin*) dai principii ricevuti da quegli insigni professori, che dettavano lezioni di ostetricia, quand'esso trovavasi in Parigi; che anzi gliene avremo buon grado, perchè abbia saputo, con fino accorgimento raccogliere ed applicare al fatto, quanto il lungo studio, e la propria esperienza gli vennero insegnando. Del resto in una scienza di principii certi ed evidenti, com' è l' ostetricia, nella quale le ipotesi non subentrano ad allucinare le menti e sconvolgerne le basi, non è meraviglia, se gli scrittori non si allontanano gran che gli uni dagli altri; ond' è che taluni non debbonsi perciò avere in conto di servili imitatori.

(*Trad. Ital.*)

LETTERA

DEL SIGNOR CHAUSSIER

ALLA SIGNORA BOIVIN CONTENENTE ALCUNE RIFLESSIONI

SULLA STRUTTURA DELL'UTERO

Voi avete desiderato, o signora, che io aggiungessi qualche mia riflessione alla traduzione da voi fatta del trattato di *Rigby* e di *Stewart*, sulle emorragie uterine. Le note interessanti delle quali avete sparso un tale lavoro, sembravanmi soddisfare compiutamente all'oggetto principale di esso; ma poichè insistete su di ciò, voglio far sì di corrispondere alle vostre brame: e siccome i precetti migliori nell'arte di assistere ai parti scaturiscono, al dire dello stesso *Stewart*, (1) dalle nozioni che si sono acquistate intorno alla struttura ed alle funzioni dell' utero, così io verrò richiamando in proposito alcune mie idee, già separatamente pubblicate in una tesi sostenuta, nel 1806, innanzi alla facoltà di medicina di Parigi.

La struttura e le funzioni dell'utero, hanno in tutti i tempi formato un oggetto d' ammirazione per il medico e pel filosofo. *Galeno*, esaminando per la prima volta la tessitura dell' utero, confessò di dover cantare inni agli Dei, per ringraziarli d' aver potuto vedere una così meravigliosa disposizione; e *Swamerdam*, che molto tempo dopo *Galeno*, manifestò sopra questo soggetto le stesse idee, pubblicò la descrizione di quest' organo sotto il titolo di *miraculum naturæ* (2). E per vero dire, se ci facciamo a considerare questo viscere

(1) Avvertimento pag. 3, tom. II.
(2) Miraculum naturae, seu uteri muliebris fabrica. (Lugd. Bat. 1672, in 4.°)

ne' suoi diversi stati, quali mutazioni sorprendenti non troviamo nella sua situazione, nella sua forma, nel suo volume, nella sua tessitura, e nelle sue proprietà! Situato nella escavazione della pelvi, tra il retto intestino e la vescica orinaria, nel suo stato di vacuità si presenta sotto la figura di un cono cavo, schiacciato nella sua superficie anteriore e posteriore, arrotondato alla sua base, smussato alla sommità. La totale sua lunghezza è al più di sette centimetri, la maggior sua larghezza di cinque, ed il suo spessore un po' meno di tre: il suo tessuto denso, compatto e quindi difficile a tagliarsi, sembra ravvicinarsi alla struttura cartilaginea, pel suo colore, per la sua elasticità, per la sua resistenza, e non appare formato se non da una sostanza biancastra omogenea, disseminata da un gran numero di piccoli vasi, e nella quale non si distingue traccia di fibbra muscolare. La di lui interna capacità è così piccola, da potere appena contenere tre dramme di acqua; e le sue pareti presentano una tale resistenza, per cui possono sostenere, senza rompersi e senza venir stirate in un modo molto sensibile, una colonna di mercurio di quindici decimetri e più. Ma dopo il concepimento, l'utero assume a poco a poco una figura ovale, si innalza gradatamente nel cavo ventrale e sorpassa l'ombilico, pervenendo fino alla regione epigastrica. Un nuovo modo di circolazione si stabilisce allora in quest'organo e nelle sue appartenenze, i suoi vasi acquistano poco a poco un maggiore sviluppo, i suoi nervi diventano più grossi, le sue pareti, dapprima sì compatte e sì resistenti, si ammolliscono, si fanno cedevoli e si lasciano facilmente distendere; e la di lui cavità, già così piccola, diventa considerevole al punto da contenere uno o più feti, unitamente ad una quantità d'acqua, che qualche volta sorpassa gli otto od i

dieci kilogrammi. Il suo tessuto presenta manifestamente una disposizione fibbrosa muscolare; acquista anzi esso tutte le proprietà de' muscoli, per cui lorquando una causa qualunque vi esercita un particolar modo di irritazione, si mette in istato di forte contrazione, sorpassa la resistenza che gli oppone la ristrettezza del suo orificio, espelle dalla sua cavità i corpi che vi si contengono, e riprende di poi gradatamente la sua forma, la sua situazione, la sua tessitura ed il volume suo primitivo.

Qual' è mai dunque la composizione di quest' organo, che si presta a dei cambiamenti così rimarchevoli? I moderni anatomici si accordano nel dire, che l' utero come lo stomaco e tutti gli altri organi cavi, è formato di tre membrane sovrapposte ed intimamente unite; per cui vi si distinguono, 1.° una membrana esterna serosa, comune a tutti gli altri visceri dell' abdome, data dal peritoneo; 2.° una membrana media o principale, che costituisce la sostanza stessa dell' organo, e che dicesi muscolare; 3.° finalmente un' altra membrana interna molle, sottilissima, che tappezza il cavo della matrice, da *Astruch* (1) chiamata *tendinosa* o *nervosa*, da altri *mucosa*, e che esso riguarda come una continuazione di quella che tappezza la vagina, (2) o come alcuni amano meglio, un prolungamento della pelle stessa; poichè la si vede entrare nella vagina, tappezzarla a quella guisa che tappezza la matrice e le trombe del Falloppio, e continuarsi in seguito col peritoneo, mediante l' apertura che presentano questi condotti: disposizione rimarchevole, dappoichè costituisce l' unico esempio nella macchina umana, di una comunicazione stabilitasi

(1) Trattato delle malattie delle donne.
(2) *Lieutaud.* Saggio d' anatomia.

tra le superficie mucose e le serose. Ma questa interna membrana dell'utero, che così generalmente viene ammessa ed intorno alla quale, in questi ultimi tempi sonosi stabilite tante opinioni e spiegazioni ipotetiche, esiste ella realmente? *Boerrhaave* (1), asserisce non esservi assolutamente questa membrana interna, ed è d'avviso che l'interna superficie dell'utero, sia unicamente formata dalle estremità dei vasi esalanti ed assorbenti. *Mery* (2), dopo di aver esaminato l'utero in una donna morta quattro ore in seguito al parto, ne avverte espressamente di non aver trovato, che la superficie interna dell'utero fosse rivestita da una membrana. *Weitbrecht* (3) e con esso l'esattissimo *Morgagni* (4), giammai non ne viddero la più piccola traccia. *Gerazzoguidi* (5), che si è particolarmente occupato di questo soggetto, istituì un grandissimo numero di ricerche e di sperienze, dietro le quali si convinse che la cavità uterina non era tappezzata, come lo si crede comunemente, da una membrana interna mucosa, la quale sia ben distinta dal tessuto di quest'organo, e che possa venir separata collo scalpello anatomico.

(1) *Praelectiones accademicae in proprias institutiones* §. 59 et seq.

Haller nelle sue annotazioni sopra questo articolo, conferma l'opinione di *Boerrhaave:* ciò non pertanto in qualche opera posteriore, egli parla della membrana interna dell'utero; ma sembra, dice *Azzoguidi*, che sopra questo punto siasi egli limitato piuttosto a citare le altrui idee, anzi che a riferire le proprie osservazioni.

(2) *Accademia delle scienze,* 1706.

(3) *Nuovi commentarii accademiae Petropolitanae,* tom. I.

(4) *Adversaria anatomica IV,* animadversio 26.

(5) *Observationes ad uteri constitutionem pertinentes.*

G. F. *Mekel* nel suo manuale d'anatomia volgarizzato dal benemerito nostro dottore *G. B. Caimi,* sul conto di questa membrana, così si esprime « La sua intima unione col resto della » sostanza della matrice, ha fatto rivocare in dubbio la di lei esi- » stenza da parecchi notomisti. Ma la sola analogia, soggiungono

A tutto ciò, aggiugnerò il risultato delle numerose e variate esperienze da me istituite, in compagnia del dotto ed ingegnoso mio amico, il *dottore Ribes*, affine di meglio chiarire questo punto di anatomia. Noi abbiamo più volte posto in macerazione l' utero con una porzione di vagina, ora nell' acqua, ora nell' aceto, ora in soluzioni alcaline; in altri incontri si sono per noi sottoposte queste parti ad un' ebulizione più o meno prolungata, e sempre ci venne fatto di separare con facilità la membrana che tappezza l' interno della vagina, e l' abbiamo potuta seguire fino al contorno dell' orificio dell' utero; ma ivi ella si arresta, e finisce a questo punto senza prolungarsi più oltre nella cavità della matrice, come viene comunemente creduto (1). Finalmente

» i francesi *Jourdan* e *Breschet*, commentatori dell' opera citata, » quando non vi fossero altre ragioni, non permette di dubitare che » la interna faccia dell' utero non sia rivestita da una membrana ».
(*Trad. Ital.*)

(1) *Jadis medico Arabo* avea immaginato, che i due involucri dell' encefalo, accompagnassero i nervi per tutto il loro decorso, e che giunti alle ultime ramificazioni, formassero, espandendosi, le diverse membrane del corpo. Così dietro questa idea ipotetica, riguardarono li due involucri del cervello, come le membrane *madri* o produttrici di tutte le altre, e le distinsero col nome di *dura madre e pia madre;* ridicole denominazioni che l' ignoranza, l' abitudine o l' irriflessione, conservano ancora nei nostri libri di anatomia.

Oggigiorno però si ha un' idea ben diversa sull' origine delle principali membrane: si è preteso che le membrane che tappezzano le cavità di tutti i visceri non siano che una continuazione della cute che si ripiega, si insinua per le aperture naturali, si prolunga nelle loro cavità, e vi forma così una pelle interna, che non differisce essenzialmente dalla cute od inviluppo esteriore del corpo; ciò posto, si ritiene, che la pelle si ripieghi in corrispondenza dell' apertura della bocca, si insinui nella di lei cavità, e dopo di averne tappezzata tutta la superficie, si prolunghi senza interruzione nell' esofago, nello stomaco, e si estenda lunghesso le intestina per terminarsi all' ano. Taluni esagerando sopra questa idea favorita, non ebber tema di aggiugnere, che rivestendo l' intestino *duodeno*, questa pelle interiore passasse per l' apertura del canale *coledoco*, in tutte le diramazioni dei vasi biliari, che

per quante volte noi ci siamo accinti ad esaminare l' utero, sia nello stato di vacuità, sia durante o dopo la gravidanza, giammai siamo arrivati a scoprire l' esistenza di una membrana interna, distinta dal tessuto proprio di quest'organo, e che si potesse separare col coltello, come si arriva a fare negli altri organi cavi.

Noi distingueremo dunque nell'utero, come già fecero gli antichi: 1.° una membrana comune o peritoneale, che aderisce intimamente al suo fondo, ne riveste la superficie esterna, formando ai lati due larghe ripiegature, che ne permettono il suo sviluppo ed ingrandimento durante la gravidanza; 2.° un tessuto proprio di natura particolare, disseminato da un gran numero di vasi e di nervi, il

di là penetrasse nelle radichette delle vene sopra-epatiche, pervenisse alle cavità del cuore, si estendesse nelle arterie e negli altri vasi di cui formava essa la membrana interiore, e che per tal guisa tutte le membrane non erano che una continuazione, un prolungamento della pelle. Ma comunque esista un' armonia, un' intima connessione fra tutte le parti che compongono il corpo, non si deve ciò non pertanto riguardarle come il prolungamento, o la continuazione d' un unico ed uguale tessuto, ma è mestieri contraddistinguerle, ogni qualvolta i loro confini sieno marcati da un cambiamento nella forma, nella composizione, nella tessitura e nelle proprietà. Poste queste essenziali condizioni, se noi ci facciamo ad esaminare le membrane che tappezzano gli organi cavi, vi troviamo delle differenze sorprendenti, che non permettono di riguardarle come un prolungamento o continuazione della pelle. Queste differenze sono soprattutto marcatissime in certi punti: così, a cagion d' esempio, nell' esofago la membrana interna di questo canale finisce evidentemente all' ingresso nello stomaco; essa è distinta dalla membrana che tappezza lo stomaco, non solamente per la sua tessitura e per le sue proprietà, ma è pur dimostrato dalla macerazione e dall' esame anatomico, che in luogo di prolungarsi nello stomaco, la membrana dell' esofago ne è separata mediante una specie di incastro o di rialto, molto rimarchevole soprattutto in alcuni animali. Noi veggiamo egualmente la membrana interna della vagina, assottigliarsi e scomparire intieramente all' orificio dell' utero; e quella dell' uretra ci si presenta sotto aspetto ben diverso da quella che tappezza la cavità della vescica e degli ureteri:

quale durante la gestazione acquista il carattere e le proprietà della fibbra muscolare (1).

Qualche volta ciò non pertanto si ritrova alla superficie interna della cavità uterina, una sostanza sottile, molliccia, che per la sua tessitura e tenuità veste tutta l'apparenza membranosa, e che colla dissezione o colla macerazione, si può separare per più o men lungo tratto: ma esaminandola con attenzione questa sostanza membraniforme, ci è sempre sembrata una concrezione cotennosa accidentale, che come nella laringe e negli altri organi cavi, si forma nell'interno della matrice per un modo particolare di irritazione, il quale, aumentando la sensibilità dell' interna superficie di essa, altera la secrezione del fluido esalantesi, e gli partecipa una

ond'è che non possiamo dunque riguardare le membrane interne dei visceri cavi, come prolungamenti della pelle. D' altronde tutte queste sottili considerazioni, ma ipotetiche, non riescono di alcuna reale utilità, e non solamente sono in opposizione colla vera disposizione delle parti, ma eziandio conducono a delle distinzioni puerili, a delle applicazioni viziose nello studio ed esercizio dell' arte; ed ove bastasse che una parte fosse intimamente connessa con un' altra, per esserne riguardata come la continuazione, sarebbe lo stesso che credere che le ossa sono una continuazione de' tendini, perciò solo che vi si inseriscono: opinione troppo ridicola per meritare ulteriori considerazioni.

(*Trad. Franc.*)

(1) Sebbene il fatto sembri provare fuori d'ogni dubbio l' esistenza delle fibbre muscolari, o di una natura quasi simile nell' utero, pure le opinioni degli anatomici a questo riguardo sono ancora molto divise tra loro. Alcuni infatti ne escludono assolutamente la loro presenza, e tra questi si annoverano il *Walter, Boehmer, Blumenbach*, *Azzoguidi* e *Ribke;* mentre un maggior numero sostiene apertamente il contrario, tra quali basti il far cenno di un *Wessalio*, *Malpighi*, *Morgagni*, *Ruischio*, *Santorini*, *Haller*, *Hunter* ec. Regnano però de' dispareri fra questi ultimi, intorno alla costante esistenza di esse, stantechè talun d' essi ritiene la tessitura fibbrosa come un fenomeno costante; molti altri invece non ne ammettono l' esistenza che sotto date circostanze, e particolarmente nello stato di pregnezza. Ciò che vi ha di positivo frattanto si è, che le dette fibbre sono per lo meno assai poco sviluppate ed apparenti fuori della gravidanza;

consistenza cotennosa o plastica, come dicono i nostri antichi scrittori. Da un gran numero di osservazioni pratiche e di ricerche anatomiche, è stata provata l'esistenza di alcune concrezioni membraniformi alla superficie o nell'interno di alcune parti; se ne conosce la natura, se ne può anzi artificialmente e ad arbitrio determinare la formazione mercè di un' irritazione più o meno viva o prolungata; e questi fatti sono troppo conosciuti perchè siavi bisogno di richiamarli: ma non si è ancora studiato di conoscere quelle che si formano nella cavità dell' utero, nè di investigarne le cause che ne determinano la formazione, i fenomeni che ne caratterizzano l' esistenza, gli effetti che ne derivano; e ciò non pertanto i casi opportuni per convali-

ma non è per questo che si debba contrastare la loro presenza, la quale, oltre di essere comprovata dal fatto, viene vieppiù confermata dall' analogia ed anatomia comparata, essendosi osservato che l' utero nei mammiferi è costantemente muscoloso in tutte le epoche della vita. Sappiamo dall' *Hunter* (alle di cui profonde investigazioni andiam debitori di un' accuratissima descrizione anatomica dell' utero umano gravido), sappiamo da quest' insigne scrittore, che nel *gatto* e nel *coniglio* segnatamente, l' azione muscolare od il moto peristaltico dell' utero, è tanto chiaro ed evidente, quanto quello degli intestini, quando si spari l' animale immediatamente dopo di essere stato ucciso. Posta per tal modo la presenza delle fibbre muscolari nella struttura dell' utero, variano i pareri degli autori circa la loro direzione e disposizione. *Malpighi* e *Monro*, sostengono che esse sono irregolarmente disposte. *Ruischio*, e con esso recentemente la signora *Boivin*, non ammettono che un solo muscolo impari e circolare, situato al fondo dell' utero, cui quest' ultima diede il nome di *muscolo utero-sotto-peritoneale;* mentre *Hunter* sembrerebbe inclinato a ritenere, dietro le sue osservazioni, che vi esistano due di questi muscoli orbicolari al fondo dell' utero. Ma ciò che vi è di più verisimile presentemente sulla disposizione delle fibbre muscolari in discorso, si è che vi siano due strati, uno interno, esterno l' altro, divisi dalla sostanza vascolosa dell' utero, e le di cui fibbre si intrecciano sì intimamente fra loro, per cui riesce difficilissimo, se non impossibile di separarnela: di questi strati l' esterno è assai più grosso che non l' interno, e la sostanza muscolosa in genere osservasi sviluppatissima al fondo ed al corpo

dare questo genere di affezioni, non ci sembrano molto rari; giacchè si osservano precipuamente presso quelle donne nelle quali la menstruazione è abitualmente preceduta ed accompagnata da sensazioni di peso nel bacino, da stiramenti ai lombi ed alle coscie, e da dolori acuti alla regione dell' utero. La concrezione cotennosa, o falsa membrana, che si forma in questi casi nel cavo della matrice, è di uno spessore e di una tenacità più o meno considerevole: allorquando essa è molle sottile, come più d' ordinario si riscontra, si scioglie poco a poco, e viene insensibilmente mischiata ed emessa al di fuori, assieme all'escrezione menstruale, senza che se ne possa scoprir traccia. Qualche volta nell'escrezione stessa menstruale si rinvengono dei fiocchi, dei frastagli membraniformi più o men grandi, dei quali riesce agevole di ri-

dell' utero, mentre è appena riconoscibile al collo; e che ciascuno poi di essi strati si divida in due piani, formati di fibbre longitudinali, circolari ed obblique. La citata *Boivin* soggiugne ancora di aver osservato dopo la macerazione di molti giorni, su ciascuna faccia dell' utero sei fascetti fibbrosi, tre a destra, e tre a sinistra di ciascuna parete; più un altro fascetto verticale che forma la linea di mezzo, sostenendo in pari tempo che detti fasci fibbrosi cambiano direzione nel tempo della gravidanza: essa ne rassomiglia la loro disposizione ad una testa guernita di lunghi capelli, separati in tutta l' estensione della linea mediana del cranio, lisci da ciascun lato della fronte, e legati strettamente al davanti di ciascun orecchio: la riunione in un solo fascetto di questi piani fibbrosi superiori, forma anteriormente e da ciascun lato i ligamenti rotondi. Finalmente il signor *Sue ci* ha descritto sotto il nome di *muscoli-quadrigemino-uterini*, quattro fascetti che dal fondo dell' utero si dirigono longitudinalmente verso il suo collo. Conchiuderemo da tutto ciò, che la disparità d' opinioni che regna tuttora fra gli scrittori sopra questo soggetto, è una prova evidente, che la intima composizione di quest' organo veramente meraviglioso, e destinato alla più sublime tra le funzioni, è ancor lontano dal raggiungere quella meta, che gli avanzamenti che tutto dì si vanno facendo nella scienza dell' anatomia, a buon diritto ci farebbero sperare.

(*Trad. Ital.*)

conoscere la natura; mentre in altri incontri invece, se la concrezione cotennosa formatasi e modellatasi nella cavità dell'utero, è fornita di molta consistenza e tenacità, può anche distaccarsi ed essere espulsa intiera; ovvero sia, separatasi dalla cavità dell'utero, ma tuttora aderente al suo collo, e spinta dal sangue che si accumula a ciascun' epoca menstruale, si insinua nell'orificio, si prolunga nella vagina, e vi forma un tumore più o meno rilevante, che offre tutta l'apparenza del polipo. Noi abbiamo osservato un caso di tal fatta degno di tutta la considerazione.

Una giovane donna di calido temperamento, dietro qualche abuso di Venere, essendosele già da due mesi soppressi i menstrui, si credette incinta. Pervenuta al terzo mese provò i sintomi che d'ordinario le annunciavano il ritorno della menstruazione, ma non ne ebbe la benchè menoma escrezione: e siccome lagnavasi moltissimo di dolori e soprattutto d'un senso di peso insolito, venni chiamato a consulto con uno de' miei colleghi.

Esaminando lo stato delle parti, trovammo l'utero abbassato nel cavo della pelvi, il di cui orificio aperto e dilatato dava passaggio ad un corpo o specie di tumore molle, liscio, inddente, che avea la forma e grossezza d'un *fico* ordinario, la di cui sommità allungata, ristretta, sembrava aderente al contorno del collo e dell' orificio dell'utero; ma tirando leggiermente sopra questo tumore, che si poteva facilmente abbrancare con due dita, poco a poco si allungò, quindi tutto ad un tratto staccossi intieramente, senza cagionare alcun dolore alla paziente. Allora noi riconobbimo ad evidenza, che detto corpo non era se non un sacco cotennoso, di un certo spessore, la di cui cavità trovavasi riempiuta di un sangue nerastro alquanto rappreso;

la di lui forma corrispondeva esattamente a quella dell' utero, ma rovesciato; la sua base o porzione sporgente nella vagina era larga, arrotondata; il suo peduncolo o porzione aderente al collo ed orificio dell' utero, era allungato, tubulato e guernito alla sua estremità di frangie o piccoli frastagli di forma ineguale; il suo tessuto infine denso, compatto, biancastro, uniforme in tutta la estensione, non offriva alcun' apparenza fibbrosa, areolare, nè alcuna traccia di ramificazioni vascolari, e si discioglieva intieramente in una soluzione alcalina. Ci è dunque sembrato che questa concrezione cotennosa, dopo d' essersi tutto ad un tratto formata e modellata nella cavità dell' utero, ne fosse stata poco a poco distaccata, 1.° dall' umore che di continuo si forma e si esala sulla interna superficie dell' utero; 2.° dall' impulsione ed accumulazione successiva del sangue, che dovea colare alla ricorrenza di ogni epoca menstruale: e siccome al momento della nostra visita il tumore arrivava già al collo ed all'orificio dell' utero, così le trazioni leggieri per noi fatte durante questo esame, ne hanno facilitato la separazione; operazione che nel progresso di tempo, avrebbe potuto compiere anche la natura da per sè. Subito dopo il distacco ed estrazione di questa membrana, si vidde escire qualche cucchiajo di sangue nerastro; i dolori cessarono intieramente, la menstruazione riprese l' ordinario suo corso, e la giovane donna non ne provò più alcuna conseguenza.

Nelle opere medico-chirurgiche di *Collomb* impresse a *Lione* nel 1798, si rinvengono tre casi che ci sembrano di molto analoghi al surriferito; l' autore però ce li descrive sotto il titolo di *rovesciamento* della *membrana interna* della *matrice* e del *suo orificio:* e *Asdrubali*, che ce ne diede

l'estratto, li qualificò quali nuove specie di *ernie* o *procidenze*.

Una signora di temperamento melanconico, dell'età di trentadue anni, e maritata già da otto anni senza prole, avea, da diciotto mesi, al luogo dell'orificio della matrice, un tumore oblungo pendente in vagina, il di cui corpo compatto, eguagliava la grossezza di un uovo di piccione; il collo era allungato e molle, e si distingueva nello spessore delle sue pareti un gran numero di fibbre tendinose e ligamentose. Questo tumore, continua l' autore citato, sortiva in parte dalla vulva, allorquando l' ammalata si teneva per qualche tempo ritta in piedi, nella qual situazione essa risentiva un peso molesto, dei vivi dolori nel basso ventre, dei sintomi precordiali, ed un abbattimento generale delle sue forze; mentre non soffriva incomodo di sorta stando in posizione orizzontale: andava inoltre soggetta ad un abbondante leucorrea, qualche volta a perdite di sangue, ed era regolarmente menstruata. *Collomb* fu d' avviso che questo tumore venisse costituito dalla membrana interna della matrice. I signori *Ponteau* figlio e *Flurant*, che furono parimenti consultati, non convennero in questo parere, e riguardarono il tumore come un escrescenza polipòsa da estirparsi. L' operazione fu fatta colla legatura, mediante un filo d'argento, seguendo il processo di *Levret*. L' ammalata ne provò in quell'istante un piccolo dolore, che si rinnovava ogniqualvolta conveniva di stringere la legatura, ed il qual dolore estendevasi al basso ventre, sulle parti laterali esterne delle coscie, dando luogo a sintomi precordiali, ed a movimenti spasmodici nelle membra, che duravano per lo spazio di due o tre ore. Detto tumore essendosi intieramente staccato nel diciannovesimo giorno dopo

l' operazione, lo si aprì in presenza dei signori *Ponteau* figlio e *Flurant*, i quali furono convinti, asserisce l' autore, che la parte estirpata non era già un polipo, ma sibbene un tumore formato dal rovesciamento della membrana interna della matrice e del di lei orificio, diviso quasi in due parti, come già io avea predetto. L'ammalata, essendosi perfettamente ristabilita, non ebbe più nè perdite bianche, nè menstruazione, e godette indi di un' ottima salute.

Nella seconda delle citate osservazioni, trattasi di una giovane signora di vivace temperamento, maritata già da cinque anni, senza aver mai figliato; la quale in seguito all'uso di molti bagni, si portò ad *Aix* nella *Savoja*, ove venne assoggettata alle docciature, non solo sulla regione dei lombi, ma eziandio nell' utero, col mezzo di una specie d' imbuto. Dopo la dodicesima doccia, si accorse essa della presenza di un tumore ai contorni della vulva; provò un peso incomodo, dei dolori al basso ventre, ed un mal essere universale, accompagnato da una perdita copiosa di materie bianchiccie, spesso sanguinolenti, e da vampe intercorrenti, dalle quali veniva fortemente scossa. Durò in questo stato due anni all' incirca, quando volle sentire il parere di *Collomb*, il quale coll' esame trovò in vagina, al luogo dello sfintere della matrice, un tumore oblungo la di cui base era del volume di un uovo di piccione, arrotondata e compatta; il collo piuttosto grosso, allungato e molle, e vi si distinguevano sensibilmente nello spessore delle sue pareti, delle fibbre tendinose e ligamentose. I signori *Ponteau* padre e *Garnier*, che furono sopracchiamati, dice l'autore, convennero trattarsi di rovesciamento della membrana interna dell' utero e del suo orificio, in uno coll' im-

possibilità di ottenerne la riduzione; per cui essendo appieno confermata la necessità di farne l'estirpazione, l'autore praticò la legatura del tumore, dietro di che l'ammalata provò come nel caso precedente, alcune molestie, le quali ebbero fine al diciannovesimo giorno colla caduta del tumore: da quell'epoca in poi più non soffrì alcuno degli incomodi accennati, e godette di una buona salute, ad onta le fosse mancata la menstruazione.

Finalmente nella terza di queste osservazioni, parlasi di un' altra giovane signora, la quale dopo un parto lungo e laborioso, sperimentò un senso di peso incomodo all'ingresso della vulva, quando rimanevasi per qualche tempo in piedi; soffriva in pari tempo dei dolori al basso ventre, i consueti fenomeni precordiali, ed una perdita biancastra, sovente sanguinolenta, e questo stato durava già da due anni all'incirca. Esaminandola in compagnia del signor *Boucher*, l' autore trovò nella vagina, in corrispondenza dello sfintere della matrice, un tumore oblungo della grossezza di una mezza noce, compatto e ristretto alla sua base; il collo era spesso, allungato e molle, e si attaccava al corpo della matrice; si distinguevano sensibilmente fra le sue pareti le fibbre tendineo-legamentose che formano lo sfintere della matrice, prima che fosse stato frammezzato come in due parti dalla membrana rovesciata. Checchè ne fosse, fu praticata la legatura del tumore come nel caso precedente; l'operazione ebbe egual successo, l'ammalata non soffrì più oltre perdite bianche, nè fu in seguito menstruata; ma si ristabilì ciò non pertanto perfettamente.

Dietro queste osservazioni l' autore conchiude, 1.° che nel parto, la membrana interna della matrice può essere rovesciata, quando si eseguisca con troppa fretta l'estrazione della placenta aderente an-

cora alla superfice di quest' organo; 2.° che nello stato di vacuità le contrazioni stesse del corpo dell' utero, possono distaccare, cacciar fuori la di lui interna membrana, dar luogo alla sua procidenza, al raddoppiamento dell' orificio della matrice, e quindi all' anzidetto tumore pendente in vagina. Gli è appunto per questo, soggiugne egli, che si sentono nello spessore del collo di questo tumore, le fibbre tendinose e legamentose che componevano lo sfintere dell' uterino orificio, prima del suo raddoppiamento: ed è a questo segno certo, che si riconosce il rovesciamento della membrana interna della matrice; come si debbe distinguere l' intero suo rovescio, dal trovarsi il di lei sfintere al di sopra della matrice stessa.

Tal' è in compendio la storia de' fatti riferiti dal signor *Collomb:* noi non vogliamo contendergliene la veracità, ma essi sono incompletamente descritti, e la spiegazione ch' egli ne dà, non ci sembra per nulla conforme alla tessitura ed alla reale disposizione delle parti. Effettivamente, come già noi abbiamo cercato di dimostrarlo, la cavità uterina non è, come tutti gli altri visceri cavi, rivestita da una membrana distinta dal suo proprio tessuto, dal quale la si possa separare colla dissezione o colla macerazione. Ammettendo ancora, com' è generalmente creduto, l' esistenza di questa membrana interna, qual causa mai o qual potenza ne potrebbe determinare la separazione? Se si ritiene, come sembra volerlo far credere il signor *Collomb*, che le contrazioni lente e graduate dell' utero possano operare la separazione e l' espulsione della sua membrana interna, il tumore, prolungatosi in vagina, dovrebbe conservare il carattere, le proprietà della membrana che lo costituisce, per cui dovrebbe essere sensibile e doloroso al tatto ed alla pres-

sione delle dita; vi si dovrebbero eziandio riconoscere delle traccie di organizzazione, delle diramazioni vascolose; infine questo prolungamento membranoso, tal quale lo si suppone, dovrebbe necessariamente formare un sacco conico, aderente colla sua sommità al collo dell' utero, e la di cui cavità deve contenere un fluido, sia sanguigno, sia seroso o puriforme. Ma tutte siffatte circostanze, così importanti per giugnere a determinare la natura del tumore in discorso, sono sfuggite al signor *Collomb*, e non ne fa tampoco alcun cenno; il che genera molta incertezza a questo riguardo. Ciò posto riassumendo le circostanze principali, esposte nei casi riportati dal più volte citato autore, e confrontandole con ciò che la pratica nostra ci fece osservare, noi siamo d' avviso che questi tumori aderenti all' orificio dell' utero, fossero unicamente formati da concrezioni cotennose accidentali, colle quali hanno una perfetta analogia, per la forma, pel volume, per la consistenza, e pel modo di attacco all' orificio dell' utero. Avvi ciò nondimeno una differenza, che noi ci facciamo debito di rimarcare: nei casi surriferiti l' autore dice espressamemte, che nello spessore del collo o peduncolo di questi tumori e nelle loro pareti, si distinguevano delle fibbre tendinose e legamentose; ed appare inoltre che in ciascuno de' mentovati casi, la legatura è sempre stata accompagnata da' dolori più o men vivi, il che farebbe prova trattarsi di un tessuto organizzato e sensibile. Al contrario nei casi particolari che noi abbiamo osservati, il tumore si è distaccato con facilità, senza dolore, e non ci venne fatto di scoprire nella sua tessitura alcuna apparenza di fibbre o di ramificazioni vascolose. Una tale diversità non dipenderebbe ella forse, dalla maggiore o minor durata della ma-

lattia? Negli esempi di simil fatta per noi veduti, il tumore esisteva al più da due o tre mesi; mentre in quelli osservati dal signor *Collomb*, la malattia erasi già protratta fino ai diciotto mesi. Oltre di che, il peso, lo stiramento continuato di un tumore attaccato all'orificio dell'utero, non ponno essi averne alterata la sua tessitura, e allungate alcune delle sue fibbre che si saranno confuse nello spessore della concrezione accidentale? Noi dobbiamo attendere dal tempo e dall' osservazione lo scioglimento di questo dubbio. Comunque si sappia a non dubitarne, che tutte le superficie esalanti possono, quando e' sieno affette da un particolar modo d' irritazione, dar luogo alla formazione di una sostanza cotennosa membraniforme, di una maggiore o minor spessezza e tenacità; insistiamo ciò non pertanto sopra di questo punto, essendochè una tale proprietà, per riguardo alla cavità dell' utero, presenta delle particolarità che meritano la speciale attenzione del medico (1).

Riferiscono moltissimi osservatori, che all'epoca del parto non si rinvenne l' apertura naturale della bocca dell' utero, e che per dar esito al feto, si fu astretti di praticare un' incisione sulla parte di questo viscere, che corrispondeva al centro della vagina. Egli è fuori di dubbio che esisteva dianzi un' apertura in corrispondenza del collo della matrice, giacchè senza di questa condizione, non avrebbe avuto luogo nè il concepimento, nè l'escrezione de' menstrui: una tale occlusione dunque dell'orificio dell'utero, non ha potuto aver luogo che

(1) Veggasi in proposito la Storia del *Dottore Salemi*, di un caso rimarchevole di due produzioni morbose state espulse dall' utero; accompagnata da considerazioni particolari sopra queste produzioni, e sopra altre che si ponno formare sull' interna superficie dell' utero nello stato di vacuità, ecc. (*Parigi* 1829). (*Trat. Ital.*)

durante il corso della gravidanza; e non sarebbe ella per avventura intieramente dovuta ad una concrezione cotennosa membraniforme, di maggiore o minor spessezza, la quale per effetto di un particolar modo d' irritazione, si fosse formata all' orificio dell' utero, e ne avesse in certa guisa riuniti i di lui bordi? Non sarebbe a questa stessa morbosa disposizione, chi si dovrebbero riferire i dolori, qualche volta sì vivi, che provano certe donne a ciascuna ricorrenza menstruale? Non si potrebbe egualmente ripetere da ciò, la causa della sterilità di alcune femmine? E non vi si potrebbe, in una parola por riparo, la mercè dell' uso assiduo dei bagni, del regime di vita, dei narcotici, delle bevande proprie a prevenire o diminuire l' irritazione, che si rinnova ad ogni epoca menstruale? Noi potremmo qui riportare gran numero di fatti, che la nostra pratica ci porse occasione di osservare; ma ci allontaneressimo per tal modo dal nostro scopo principale: per cui non faremo che soggiugnere, doversi unicamente attribuire a questa proprietà secernente della interna superficie dell' utero, la formazione che ha luogo dietro al concepimento di quella *membrana suigenere*, alla quale con *Hunter* fu dato il nome di *caduca* o *riflessa*, e che io ho designata con quello di *epichorion*.

Ma per quanto importante esser possa questo argomento, che non è ancor bene e compiutamente studiato, mi vien meno il tempo, e molte pressanti e variate occupazioni non mi permettono, come io mi era proposto, di entrare in un ulteriore dettaglio sulla struttura dell' utero, sulle molteplici disposizioni de' suoi vasi, non che sui cambiamenti successivi che prova quest' organo dopo il parto, innanzi di riprendere la sua forma e le sue funzioni primitive. Io sono dunque forzato, o

Signora, di qui por fine al mio dire, rinnovandovi la sincera assicurazione di tutti i sentimenti di rispetto e di stima, che per tanti titoli vi si competono (1).

CHAUSSIER.

(1) Noi facciamo voti perchè il Chiarissimo Professore, continuando nelle saggie sue investigazioni, cerchi di sviluppare compiutamente, quanto venne in questo suo saggio con brevità esponendo; onde così messa in piena luce la struttura anatomica di questo viscere, intorno a che v' hanno ancora de' dispareri, si arrivi pure a meglio studiare e conoscere le molteplici malattie che lo affliggono, ed il metodo di cura più conveniente per ripararvi. (*Trad.*)

SULLE
EMORRAGIE INTERNE
DELL' UTERO

MEMORIA

CORONATA DEL PREMIO D'EMULAZIONE
PROPOSTO DALLA SOCIETÀ DI MEDICINA
DI PARIGI NELL' ANNO 1818

DELLA SIGNORA VEDOVA BOIVIN

ADDOTTORATA IN MEDICINA DALL' UNIVERSITÀ DI MARBURGO,
AGGREGATA ALLA SOCIETÀ REALE DI MEDICINA DI BOURDEAUX,
PREMIATA DELLA MEDAGLIA D'ORO DEL MERITO CIVILE DI PRUSSIA,
GIÀ ALLIEVA E SORVEGLIANTE IN CAPO ALL'OSPIZIO DELLA MATERNITÀ,
ALLA CASA REALE DI SANITÀ DI PARIGI, ECC. ECC.

PRIMA VERSIONE ITALIANA CON NOTE

DEL

DOTTORE FRANCESCO FERRARIO

ECC. ECC.

« L' utero esaminato sotto il rapporto della sua strut-
» tura e delle sue funzioni, è di tutti gli organi il
» più eminentemente disposto alle emorragie.

(Madama Boivin.)

AVVERTIMENTO

DEL TRADUTTORE.

Fino dal momento in cui venni nella determinazione di procacciare all'Italia un libro, il cui complesso servir potesse a guidare le persone dell' arte nello studio e nella cura delle emorragie uterine, che non di rado si manifestano durante la gravidanza, nel parto e nel puerperio: fino da quel punto, ebbi in animo di unire alla mia versione del trattato degli Inglesi Rigby e Duncan *sopra questo argomento, quella pur anco della presente memoria, onde così raggiungere nel miglior modo possibile lo scopo che mi era proposto. Nella fiducia pertanto di avere per tal modo conseguita la meta de' miei voti, la presento or dunque al pubblico in questo secondo volume contenente il trattato di* Duncan, *del quale appunto per ciò ho dovuto ritardare la pubblicazione. Avvertasi però che in questa traduzione, io non ho creduto di dover comprendere le nozioni relative allo stato anatomico-fisiologico dell' utero, premesse dall'autrice alla presente memoria sulle emorragie uterine; sì perchè di tali cose non posso non supporre sufficientemente edotti i miei leggitori; come anche perchè mi parve bastevole a quest'uopo, quanto contiensi nella lettera che qui unita si legge, del* celebratissimo professore Chaussier, *e nella introduzione al Trattato stesso dei due celebrati autori Inglesi.*

Milano 31 *maggio* 1830.

FERRARIO FRANCESCO.

PARTE PRIMA.

Considerazioni generali sulle emorragie uterine.

Si comprendono sotto questo nome, tutte quelle evacuazioni abbondanti, che provengono dall'utero. Le emorragie uterine vennero distinte in due classi, desunte dalle cause che le producono: nella prima classe sono comprese le *emorragie attive*; nella seconda le *emorragie passive*. Ciascuna di queste classi poi, è stata suddivisa in cinque generi principali: di questi generi il 1.° abbraccia le *emorragie costituzionali*; il 2.° le *emorragie accidentali*; il 3.° le *emorragie vicarie*; il 4.° le *emorragie critiche*; il 5.° le *sintomatiche*: distinzioni stabilite dietro la conoscenza delle differenti cagioni, che predispor possono a questo accidente, ed anche provocarlo.

Di questi generi poi, ciascuno ammette due specie generali; delle quali la prima comprende le emorragie uterine indipendenti dalla gravidanza, contraddistinte sotto il nome di *dysmenorree* o menstruazioni irregolari: la seconda abbraccia le emorragie uterine dipendenti o consecutive alla gravidanza, le quali offrono moltissime varietà a norma delle epoche in cui si annunciano, e delle circostanze che le accompagnano. Vengono quindi considerate, 1.° le emorragie dei primi mesi della gravidanza; 2.° quelle del settimo mese fino al nono; 3.° quelle che si manifestano durante il travaglio del parto; 4.° dopo del parto; 5.° dopo l'espulsione delle secondine.

Finalmente queste due specie generali, come del pari le loro varietà, furono classificate in *emorragie interne* ed in *emorragie esterne*; secondo che lo scolo sanguigno si mostra al di fuori, ovvero si raccoglie nella cavità della matrice. L'emorragia interna venne poi assoggettata ad un'altra divisione, secondo che il sangue si accumula nell'interno delle membrane, o tra la placenta, le membrane e l'utero; d'onde la distinzione stabilita da *Asdrubali* tra l'emorragia *latente-interna*, e l'emorragia *latente-esterna*.

Sezione I.

Dell' emorragia uterina attiva.

L'esaltamento o l'esuberanza delle forze vitali, uno stato di eccitabilità considerevolmente accresciuta in tutta la macchina, valgono a determinare questa specie di emorragia, che viene caratterizzata dalla pletora universale. Vi sono poi a preferenza soggette le donne vivaci, robuste, e quelle di una costituzione forte, che hanno la faccia abitualmente accesa: come anche quelle donne che sembrano in apparenza le più dilicate, ma nelle quali il sistema nervoso, facilmente irritabile, può dar luogo ad un esaltamento nel sistema uterino.

Cause predisponenti delle emorragie uterine attive dipendenti da pletora locale . . . . . Tali sono l'abuso dell'atto conjugale, la stitichezza abituale, il costume di tenere il fuoco sotto le vesti nei tempi freddi in recipienti appositi, le injezioni irritanti fatte per la vagina o per il retto intestino, i tumori scirrosi o poliposi dell'utero ec.

Segni precursori dell'emorragia uterina attiva... Peso, dolore di capo, stordimento, tintinnio d'o-

recchi, rossore intenso alla faccia, occhio vivace, animato, cerchio livido attorno alle palpebre, bocca asciutta ecc; qualche volta vi ha nausea, vomito, respirazione affannosa, dolor profondo, peso in corrispondenza della regione uterina, stiramenti agli inguini, alle coscie, stanchezza, calore, intirizzimento generale; polso forte, duro, frequente. Lo scolo sanguigno è sempre accompagnato da dolori.

Sezione II.

Emorragie uterine passive.

Quest' accidente si manifesta il più delle volte in quelle donne, che sono fornite di una costituzione debole e cachetica.

Cause predisponenti.

La vita molle e sedentaria, l'abitazione in luoghi oscuri ed umidi, un nutrimento grossolano, le tristi e forti passioni dell'animo.

Cause locali.

La Leucorrea, le injezioni rilascianti in vagina, l'abuso dei lavativi emollienti, dei mezzi bagni etc.

Sezione III.

Emorragie uterine spasmodiche.

Vi si trovano a preferenza soggette le donne di temperamento nervoso, irritabile. Suol'essa assalire questa specie di emorragia d'improvviso, in seguito a qualche emozione d'animo, come a cagion d'esempio lo spavento, la collera, il timore, l'accesso di un violento dolore ecc.

Sezione IV.

Cause prossime delle emorragie uterine. Menorragie.

Dilatazione spontanea dei vasi esalanti dell' utero. Gli orifici liberi di questi vasi, lasciano sgorgare il sangue fuori dalla cavità della matrice e dalla vagina, alloraquando nulla si oppone alla di lui escita.

Nello stato di gravidanza poi, la dilatazione di questi vasi, essendo relativa al grado di sviluppo dell'utero, e gli orifici di essi venendo otturati dalla membrana di connessione (*decidua*), e dalla placenta; la perdita del sangue della madre, si fa a vantaggio del feto e delle sue appartenenze. Ma in que' casi in cui la membrana di connessione o la placenta, in forza di una causa qualunque si distacca per maggiore o minor tratto, gli orifici dei vasi, essendosi riaperti, versano il sangue tra le membrane fetali ed uterine, e questo fluido si apre una strada fino all' orificio esterno dell' utero, e sorte fuori dalla vagina, ogni qual volta non incontra alcun ostacolo nel suo corso. Da ciò appare che le cause prossime dell' emorragia uterina nello stato di pregnezza, risiedono nel distacco della membrana di connessione, o in quello della placenta. La perdita in tal caso diventa ESTERNA se il sangue esce liberamente dall'utero; mentre ella rimane INTERNA, quando qualche ostacolo si oppone alla di lui sortita. Questo distacco della decidua e della placenta, può aver luogo in tutte le epoche di gravidanza, ed essere egualmente prodotto dalle stesse cause.

L' emorragia che risulta dalla separazione della decidua soltanto, può essere abbondante in ragion del grado di sviluppo che hanno acquistato i vasi capillari dell' utero, e del numero degli orifici sco-

perti, a motivo del distacco di una parte della membrana di connessione (1).

L' emorragia prodotta dal distacco della placenta, è invece sempre più abbondante di quella che è l'effetto della separazione o della rottura della decidua, perciocchè i vasi che si trovavano in corrispondenza della placenta, sono in ciascun' epoca di gravidanza molto più sviluppati di quelli delle altre regioni dell' utero. Dalla diversità di queste due cause producenti l' emorragia, ne emerge una circostanza molto importante a rimarcarsi, vale a dire cioè, che nel primo caso la perdita può arrestarsi intieramente, e permettere alla gravidanza di toccare il periodo prescritto; mentrechè nell' emorragia che riconosce per causa il distacco della placenta, per piccola che sia la porzione distaccata, lo scolo non può arrestarsi che per effetto delle contrazioni dell' utero.

Trattamento generale delle emorragie uterine durante la gravidanza.

La cura delle diverse malattie, deve essere basata sulla conoscenza delle cause che le producono.

(1) Quando la placenta trovasi aderente alla parte superiore della matrice, i vasi che sboccano dalla restante superficie di questa cavità, e che sono gli stessi che operavano la secrezione dei mestrui, possono ancora lasciarne sortire qualche porzione, purchè vi abbia pienezza di sangue; il qual fluido effondendosi in tal caso tra le membrane dell' uovo e la matrice, può escire per l' orificio interno di essa, senza recar nocumento all' embrione che trovasi ravvolto nelle sue membrane... E perchè non si vuol dunque ammettere che il sangue menstruo possa per tal modo comparire al di fuori, s' egli non fa che continuare il suo cammino, e se l' utero presenta gli stessi vasi escretori durante la gravidanza, tal quali esistevano anche prima del concepimento? (*Dionis* p. 135.)

Quest' opinione emessa dal citato autore, e riprodotta dal *Pasta* somministrò l' idea a *Bigeschi* del suo sistema delle emorragie uterine, ch' egli distingue in *attive* quando la perdita è prodotta dalla rottura della decidua; ed in *passive* quando essa proviene dal distacco della placenta.

Gli antichi adoperavano contro le emorragie uterine, tutti que' mezzi ch'essi credevano atti a rallentare il corso del sangue, a diminuire o ad accrescere la consistenza o la quantità di questo fluido, a distoglierne il corso o ad apporsi alla sua escita fuori dei vasi; d' onde venne l' idea delle fredde bagnature, delle revulsioni col mezzo del salasso, dell' applicazione delle ventose sulle mammelle, dell' allacciatura alle inferiori estremità, delle bevande rinfrescative astringenti o toniche, delle iniezioni astringenti, delle compressioni locali coi pessari o tamponi ecc. Ma essendo in appresso stato riconosciuto, che l' emorragia uterina è quasi sempre il risultato d' un eccesso di energia o di debolezza dell' universale sistema, o del sistema uterino in particolare, la cura delle emorragie uterine venne specialmente fondata sopra queste due basi.

Sezione I.

Trattamento generale dell' emorragia uterina attiva dei primi sei mesi di gravidanza.

Un' emorragia spontanea ed abbondante nelle donne pletoriche, produce degli svenimenti e qualche volta la sincope; il moto del sangue si rallenta, si forma un coagulo all' orificio dei vasi, e la perdita cessa. Gli è dietro l' osservazione di questo fenomeno, che si è convenuto di praticare il salasso, ad oggetto di prevenire o calmare l' emorragia, in quei casi in cui il polso è vibrato, duro e pieno. Ma la prima indicazione in genere, si è quella di impiegare tutti i mezzi propri a moderare la violenza della perdita, quali sono il riposo il più perfetto in una posizione supina ed in un letto poco o niente coperto, e l' introduzione di una

corrente d'aria fresca nella camera dell'ammalata. Non è che dopo di aver prestate queste prime cure, che si debbe rintracciare la causa dell'accidente, per conoscere se essa sia di tal natura da non nuocere ai progressi della gestazione; ovvero se non possa venir arrestata che dietro l'espulsione del prodotto del concepimento. Nel primo caso bisogna raccomandare le bevande diluenti, rinfrescanti, prese fredde; favorire l'eiezione delle materie stercorali con dei lavativi freddi, allontanare dall'ammalata tutto ciò che può farle spiacevole impressione o contrariarla, non permetterle che degli alimenti i quali sotto il più piccolo volume possibile, contengano molta copia di principii nutritizi, affine di sostenere le forze senza accelerare il movimento del sangue. Questi mezzi sui quali si debbe insistere, sono d'ordinario sufficienti per sopprimere l'emorragia, la quale altro non riconosca per cagione, fuori del distacco d'una porzione di membrane. Ma bisognerebbe ben guardarsi dal prendere come un'indicazione pel salasso, l'agitazione del polso che potrebbe risultare dalla perdita di una certa quantità di sangue. Presso una donna di temperamento nervoso, il salasso accrescerebbe in luogo di diminuire l'irritazione, e la perdita diverrebbe in conseguenza più forte. È in questa sorta di casi che gli Inglesi impiegarono con successo la digitale purpurea.

L'uso degli astringenti, le applicazioni dell'acqua ghiacciata o del ghiaccio in natura, sono per la loro azione stimolante, dannosissimi qualora l'accidente sia sostenuto da un eccesso d'azione negli organi circolatorii.

Quando la perdita in luogo di diminuire continua, anzi diventa più abbondante, allora evvi luogo a credere che la placenta si trovi staccata, sia pri-

mitivamente, sia per effetto della perdita precedente; e non conviene più lusingarsi di conservare la gravidanza. Bisogna dunque ricorrere in tal caso ai mezzi propri ad eccitare le contrazioni dell' utero, al qual uopo i più efficaci consistono, nelle fregagioni, nelle aspersioni d' acqua alla temperatura dell' aria sulle regioni del ventre cui corrisponde l' utero, nelle titillazioni fatte colle dita al collo di questo viscere, e nell' applicazione infine del tampone, come mezzo con cui irritare il collo uterino, onde eccitare l' azione contrattile di questo viscere: per tal modo operando i bordi dell' orificio, già ammolliti per effetto della perdita, cedono alle contrazioni dell' utero, il prodotto del concepimento viene espulso, ed il sangue cessa dal sortire.

Sezione II.

Trattamento generale delle emorragie passive dei primi sei mesi della gravidanza.

Si dee prima di tutto procurare di allontanare tutto ciò che può indurre o mantenere la debolezza generale o parziale, e raccomandare il riposo il più esatto. Se l' emorragia è di poco momento, si prescriverà un regime fortificante, si daranno degli alimenti nutritivi e di facile digestione, come sono i succhi, le gelatine animali ecc.; si somministreranno delle bevande fredde e toniche, e si faranno delle applicazioni fredde di acqua ed aceto sulle regioni iliache, inguinali e sulle cosce.

Se fosse provato, com' è ancor longi dall'esserlo, che il *grano speronato* avesse la facoltà di rianimare l' azione languente dell' utero, e di attemperare i flussi smoderati di questo viscere; il di lui

uso diverrebbe della più grande utilità, ne'casi di emorragia passiva della gravidanza (1).

Alloraquando poi i sintomi perseverano od aumentano di intensità, bisogna porre in opera i mezzi più sopra indicati, onde sollecitare la contrazione dell'utero, ed il suo pronto svuotamento.

Giovanni Burns e *Stewart* asseriscono, e provano con de' fatti, di aver ricavato i più grandi vantaggi dall'opio a forti dosi sotto forma liquida o solida, in casi di inerzia della matrice venuta in seguito ad abbondanti emorragie.

Sezione III.

Trattamento delle emorragie spasmodiche.

Nei casi di emorragie spasmodiche i rimedi diluenti, i calmanti, gli opiati in bevanda, le iniezioni della stessa natura nella vescica e nel retto, le fomentazioni, i cataplasmi leggiermente spalmati di laudano ed applicati sulla regione dell' utero, sono altrettanti mezzi, i quali, adoperati di seguito od anche contemporaneamente, valgono a far cessare lo spasmo di questo viscere.

Sezione IV.

Trattamento generale delle emorragie uterine, che si annunciano dal settimo al nono mese della gravidanza.

Prima di quest' epoca egli è ben raro che l' emorragia sia considerevole al punto, da mettere

(1) Di presente, mercè le ripetute osservazioni di quasi tutti i pratici, si può francamente asserire che il *grano speronato* o la *segale cornuta*, possegga in grado eminente la proprietà di rianimare la languente contrattilità dell' utero; per cui evvi a sperare che il di lei uso diventi generale in casi di simil fatta.
(*Trad.*)

in pericolo la vita della donna. La natura col soccorso de' mezzi, per qualche tempo continuati e che più sopra accennammo, basta sempre a sè stessa per espellere il prodotto del concepimento, che d'altronde sarebbe impossibile di poter estrarre, comunque molti pratici abbiano asserito, di aver eseguita con qualche successo una tale operazione. Ma verso il settimo mese della gravidanza, epoca in cui il collo dell' utero comincia ad accorciarsi, a farsi più molle, più cedevole, e che la dilatazione dell' orificio può operarsi con minore difficoltà, in ragione dell' approssimarsi del termine della gestazione, l' arte può allora aggiugnere dei nuovi mezzi, a quelli di cui si è già fatto menzione.

Emorràgia prodotta dalla presenza della placenta sull' orificio.

Nei tre ultimi mesi della gravidanza si presenta una nuova sorgente di emorragia, non riconoscibile dapprima, e che merita la più grande attenzione: consiste questa nell' aderenza innormale della placenta all'orificio dell'utero. Una tale perdita che è l'effetto della situazione particolare di questo ammasso vascoloso, si manifesta qualche volta in un modo così insidioso, ed è così frequente e così prontamente funesta, per cui non si saprebbe mai abbastanza mettersi in guardia contro quest' accidente.

L' emorragia prodotta dalla presenza della placenta sull' orificio, può aver luogo a tutte le epoche della gestazione; dessa può eziandio essere provocata da qualche causa accidentale, come i colpi, le cadute ecc.: ma più spesso essa è la conseguenza dell'abuso dell'atto conjugale, e può durare per molto tempo ed anzi divenire molto ab-

bondante, prima che i dolori si manifestino (1). Non è che quando le contrazioni si sono già messe in azione, che riesce possibile di distinguere la causa di questa specie d' emorragia, perciocchè lo scòlo del sangue è molto più abbondante durante il dolore, che nel tempo della calma, a motivo della dilatazione dell' orificio, e del distacco della placenta che ne risulta. Ma siccome questa specie di emorragia precede quasi sempre le contrazioni *sensibili* dell' utero, e può essere considerevole al punto da ridurre la paziente agli estremi, prima che i veri dolori siensi annunciati, così importa assaissimo di assicurarsi in una maniera esatta della causa dell' emorragia.

Rigby sopra cento sei casi di emorragie, ne conta quarantatre nei quali l' emorragia procedeva dalla presenza della placenta sull' orificio uterino. Le osservazioni da lui in proposito riferite, fanno viemaggiormente conoscere l' importanza del precetto ch' esso dà, di esaminare per tempo lo stato dell' orificio non con un sol dito, come generalmente si pratica, ma introducendo la mano intiera nella vagina, affine di portare le dita più addentro nel collo uterino, per riconoscere se la placenta, è o non è aderente a questa regione dell'utero. Senza questa precauzione, la conoscenza della causa dell' emorragia, sfugge non di rado alle ricerche dell' ostetricante.

Quando la placenta è situata centro per centro all' orificio dell' utero, i suoi bordi sono quelli che si distaccano pei primi, stantechè le pareti dell'utero cui essi corrispondono, sono le prime a pre-

(1) Questa specie di emorragia *inevitabile* non ha mestieri di tutte le anzidette cause, per manifestarsi; essendo sempre l' effetto dell' accorciamento del collo uterino, che incomincia ad operarsi prima del termine di gravidanza. (*Trad.*)

starsi per l' ingrandimento del corpo dell' utero: i vasi che portano il sangue alla circonferenza della placenta essendo meno voluminosi, la perdita suol essere in sulle prime meno abbondante, ed il sangue si effonde internamente, fino a che si trova separata una più estesa superficie delle aderenze di questo ammasso vascolare: gli è per questo appunto che tanto prima, che dopo il parto, sorte dall' utero molto sangue coagulato e fluido insieme. A gravidanza poi più avanzata, il sangue si versa in parte internamente, quand' è la testa del feto che si presenta all' orificio, e ch' essa comprime il punto in cui la placenta trovasi staccata.

Quando impertanto la presenza della placenta sull' orificio è la causa dell' emorragia, niun soccorso si deve attendere dalla natura; i suoi sforzi riescono quasi sempre funesti alla madre ed al feto: bisogna dunque terminare il parto artificialmente, e non frapporre maggior dilazione di quella che è necessaria, acciocchè la perdita ed il tempo inducano nell' orificio una certa mollezza ed un grado di dilatabilità convenevole, da permettere la successiva introduzione delle dita, poi dell' intiera mano, per così operare il rivolgimento del feto: unico partito cui *Rigby* si è appigliato in casi di simil fatta, e che gli ha sempre ben corrisposto. Il citato autore difatti, coll' appoggio di tredici casi di questa specie di emorragia, cui le donne che ne furono assalite soccombettero, prova i danni che derivano dall' indugiare a terminare artificialmente il parto. Non bisogna, dic' egli, aspettare che l' orificio sia dilatato; basta ch' esso si trovi in istato di dilatabilità. Se l' orificio si rinserra con forza sulle dita, non conviene ancora ostinarsi ad operare; si deve aspettare, *vicino alla paziente*, che la perdita o le consecutive contrazioni, inducano dei cambiamenti fa-

vorevoli per l' introduzione della mano; si deve di frequente esaminare lo stato dell' orificio, tanto per conoscere le mutazioni ch' esso subisce, quanto ad oggetto di eccitare l' utero a contrarsi, e di affrettare il momento conveniente per eseguire la versione del feto. Questo metodo cotanto avvalorato da un gran numero di fatti, ci è sembrato il più sicuro ed il più conveniente in consimili casi, per la salvezza della madre e del feto.

Sezione IV.

Emorragie uterine prodotte dal distacco della placenta, situata nelle regioni del corpo dell' utero.

Se facendo uso del modo di esplorazione indicato da *Rigby*, si è potuto riconoscere che non è già la placenta, ma le membrane quelle si presentano all' orificio dell' utero; vuole lo stesso autore, quando l' emorragia persiste a malgrado del riposo, dell' esposizione all' aria fresca ecc., che si pratichi in ogni caso la rottura delle membrane, il più presto possibile. Questo mezzo gli ha sempre corrisposto in somiglianti circostanze: poichè durante una pratica di quarant' anni, non ebbe giammai ricorso, a suo dire, al parto forzato, nè tampoco all' applicazione del tampone.

Ma l' esame dei fatti riferiti dall' autore e la giornaliera osservazione, dimostrano che la rottura delle membrane non produce sempre l' effetto che se ne attende, la soppressione cioè dell' emorragia, e la pronta espulsione del feto.

Gli è per questo che i nostri autori dissentono tra loro su di un tal punto: quegli che hanno ricavato dei vantaggi, raccomandano la pratica di rom-

pere le membrane; coloro invece tra le cui mani questo metodo non ebbe buon effetto, lo proscrivono. *Rigby*, dopo *Mauriceau* e *Puzos*, insiste fortemente perchè si pratichi la rottura delle membrane, il più presto possibile; altri scrittori danno il suggerimento di aspettare che la dilatazione dell' orificio sia completa; nè v' ha tra questi alcuno che adduca un motivo plausibile per autorizzare o rigettare, per affrettare o ritardare l' evacuazione delle acque.

Ma esaminando con attenzione le circostanze che accompagnano questa sorta di emorragie, non si sarà sorpresi dai diversi risultati ottenuti dietro la rottura delle membrane, in casi che non aveano se non l'apparenza di somiglianza. Avvegnachè quantunque la placenta non si trovi aderente all' orificio, quantunque vi si presentino unicamente le membrane, ciò non è punto bastante per autorizzarci a farne la rottura, nemmeno nel caso in cui l' orificio fosse fino ad un certo grado dilatato. È mestieri per ciò fare; 1.° che il feto presenti una delle due estremità del corpo ovoideo da lui figurato, e soprattutto la testa: 2.° è necessario che il feto sia circondato da una certa quantità di acqua. Ma se l' orificio non è ancora dilatato, come riconoscere che è la testa del feto quella che si presenta, e che le membrane contengono una certa quantità di fluido? Se il modo di praticare l' esplorazione col mezzo del dito indice, non basta per avere gli schiarimenti necessari in questo caso; si arriverà ad ottenerli, servendosi del metodo proposto da *Rigby*. Colla mano introdotta nella vagina, il dito può scoprire ciò che si trova al di dentro dell' orificio; basta che si possa insinuare l' estremità del dito, per giungere a rilevare il grado di rilasciamento e di mollezza dei suoi

bordi, i quali si trovano sempre più grossi, più spugnosi e meno sensibili, ogni qualvolta vi si rinvenga aderente la placenta; come anche ciò basta per contraddistinguere il tumore molle, spugnoso, granulato della placenta, da quello molle, liscio, elastico, costituito dalle membrane. Percorrendo poi la superficie esterna del collo, si riconosce che è la testa che occupa l' inferiore segmento dell' utero, dal volume di questa parte, dalla sua solidità, dalla sua forma arrotondata, e dalla sua prossimità al distretto perineale. Se respingendo questo tumore con uno o due dita, mentre l' altra mano rimane appoggiata al fondo dell' utero, la parte che si presenta viene ad essere facilmente sollevata, si è allora certi che il feto è poco voluminoso, e che è circondato da una considerevole quantità di fluido: circostanza che si riscontra quasi costantemente, fin presso al termine dell'ottavo mese di gravidanza.

Poste queste condizioni, si dee contare sui buoni effetti della rottura delle membrane. E quando non potessero venir lacerate coll' apice del dito, sia per la poca dilatazione dell' orificio, o per l' eccessiva resistenza del sacco membranoso, converrà di seguire l' esempio di *Smellie* e *Rigby*, cioè di guidare una sonda lunghesso il dito indice, portandola fino a contatto delle membrane, che si traforano urtandovi contro colla estremità dello strumento. È in questo caso che le pareti dell' utero allontanate per la presenza dell' acqua, si addossano alle superficie del feto; che le abbracciano fortemente; che la placenta si trova compressa fra le pareti uterine e la superficie del feto che vi corrisponde; che i vasi dell' utero vengono ad essere più ristretti; che i loro orifici si trovano otturati dalla placenta; che la perdita cessa; che le parti angolose delle membra del feto eccitano l' utero a contrarsi; che

l'orificio ammollito per effetto della perdita precedente, si dilata con facilità per dar passaggio alla testa, e che in seguito il parto si termina finalmente per le sole forze della natura.

Ma quando la gravidanza è giunta alla fine del nono mese, che il tumore formato dal collo uterino è molto voluminoso, che non si può sollevare con facilità il feto col processo per noi indicato, le membrane contengono allora assai poca quantità di fluido, e non bastante perchè l' evacuazione artificiale che se ne potrebbe fare, possa apportare un notabile cambiamento sullo stato delle pareti, e sopra quello de' vasi dell' utero, per impedire che la perdita continui. Ciò è quanto accadde, tutte le volte che si è praticata la rottura delle membrane sotto tali circostanze, ed intorno a cui nessun autore, a quanto ne pare, si è ancora occupato.

Allora è dunque mestieri di mettere in opera tutti i mezzi, che noi abbiamo indicati nel caso di perdita de' sei primi mesi della gravidanza; dilatare cioè dolcemente l' orificio colle dita, e quando la dilatazione è pervenuta ad un grado conveniente, estrarre la testa col forcipe. Che se nelle indagini istituite per rilevare lo stato dell' orificio uterino, si trova che questa parte è ancor di troppo innalzata nel bacino, evvi molto a presumere che il feto sia in cattiva posizione. Lo stesso accade quando si sente una parte del feto sottile e mobile, attraverso le membrane o le pareti della cervice dell'utero. In tutti questi casi si praticherà egli la rottura delle membrane? Evacuate una volta le acque dell' amnios, come si arriverà a far penetrare la mano nell'utero, addossato con forza sul corpo del feto, per estrarlo per i piedi? Come gli si farà eseguire quel movimento di capitombolo, per tirarlo in basso ed impegnarlo nell'o-

rificio, senza correre rischio di rompere la vagina? Convien dunque guardarsi bene, dal provocare in tali circostanze l'evacuazione delle acque. Se, nel semplice caso di cattiva posizione del feto, si raccomanda per tanti titoli di conservare intatte le membrane; la loro integrità diventa ancor più necessaria nel caso in cui questa complicazione sia accompagnata da considerevole emorragia. D'altronde quando il feto ha preso una cattiva posizione, l'utero si contrae irregolarmente; e le estremità dell'ovoide del feto non si trovano più in rapporto con quelle della forma ovale dell' utero, le quali si corrispondono sempre nel caso di presentazione del vertice; d' onde ne risulta che dopo l'evacuazione delle acque, certe regioni del corpo del feto vengono fortemente compresse, mentre alcune altre lo sono meno; e se la porzione di placenta staccata si trova in rapporto con quella regione del feto, la quale non è che leggiermente compressa, l' emorragia continua come dapprima, quantunque l'utero sia serrato con forza sopra tutti gli altri punti della superficie fetale. In questo caso, come anche nell' altro in cui la placenta si presenta all'orificio dell'utero, non bisogna per nessun conto aspettare, che l'orificio offra quel grado di dilatazione, richiesto per eseguire il rivolgimento del feto nella maggior parte degli altri incontri: basta in simili emergenti ch'esso abbia acquistata la cedevolezza convenevole, onde lasciarsi dilatare colla successiva introduzione delle dita; e non è che quando la mano intiera è penetrata nella cavità dell'utero, che bisogna rompere le membrane: il braccio dell'operatore chiudendo allora l'orificio, si oppone all'escita dell'acqua, la di cui presenza rende di molto più agevole la versione del feto (1). E sic-

(1) Su tal proposito vegga il lettore quanto fu da me detto nella nota apposta alla pag. 87 vol. I. di quest'opera. (*Trad.*)

come il buon esito di questa operazione, dipende dalla curva anteriore che si fa prendere al tronco del feto, durante il rivolgimento; così importa assaissimo prima di penetrare colla mano nell'utero, di assicurarsi del lato nel quale si trovano i piedi, che generalmente stanziano colà, ove è rivolto il fondo dell'utero. (1)

Sezione V.

Dell'emorragia uterina durante il travaglio del parto a termine.

La contrazione dell' utero distruggendo le adesioni delle dipendenze fetali, diviene causa prossima dell'emorragia.

A quest'epoca della gravidanza, nella quale il collo uterino è intieramente distrutto, ed il suo orificio quasi sempre aperto, riesce agevole di assicurarsi se la placenta o le membrane sien quelle che ne chiudono l'ingresso; come anche di riconoscere la parte del feto che si presenta, e se siavi o no una grande quantità di acqua che lo circonda.

Quando l' emorragia deriva dalla presenza della placenta sull'orificio, suole sempre un tale accidente precedere il travaglio del parto: ed in tal caso non converrà aspettare che le contrazioni dell'utero si manifestino, per passare al rivolgimento del feto, semprecchè però lo stato delle parti permetta di operare il parto. Quando invece sono le membrane che si presentano all' orificio, ch' esse rinchiudono una certa quantità di acqua, e che il feto è in buona posizione, dee l'arte adoperare per ac-

(1) Ciò è altresì necessario per la scelta della mano che deve rivolgerlo, a seconda delle diverse posizioni, nelle quali il feto si ritrova, relativamente all' utero ed al bacino materno. (*Trad.*)

celerare i due primi periodi del travaglio, procurando la dilatazione e la rottura artificiale delle membrane. Arrestatasi l' emorragia, e cessate che siano o rallentate le contrazioni uterine; se la debolezza del soggetto non si accresce, gli orifici dei vasi essendo già ristretti e compressi, in forza della riduzione dell'utero, non si dee aver timore di far uso degli stimoli, appropriati però allo stato dell' ammalata. Ponendo così riparo alle perdite cui soggiacque la partoritrice, si eccita l'azione dell'utero, e si compiono per tal modo spontaneamente i due ultimi periodi del travaglio. Giunta poi che sia la testa del feto nell'escavazione pelvica, e dilatatosi a sufficienza l'orificio, se sopravvengono o si rinnovano gli svenimenti, bisogna terminare il parto col forcipe. Dopo la sortita naturale od artificiale della testa o delle natiche del feto, si deve estrarre lentamente il restante del corpo, od anche confidarne l'espulsione alla natura: con questo mezzo si impedisce che l'orificio uterino si ristringa, prima che il corpo di questo viscere abbia acquistato il grado di contrazione, che dee avere dopo il parto. L'innosservanza di questo precetto, è la causa la più comune delle emorragie, che con tanta frequenza si manifestano dopo la sortita del feto (1).

Per non cadere in ripetizioni le quali non ci sarebbe possibile di evitare, ci riserveremo a par-

(1) Questa regola di pratica merita a mio avviso tanto maggior attenzione, in quanto che è troppo comunemente trascurata. Se l'arte, dee sempre nelle sue operazioni aver a guida e maestra la natura, la quale suole nella maggior parte dei casi promovere gradatamente la sortita del feto dall' utero, onde così prevenire i tanti pericoli che minacciar ponno la madre ed il feto stesso: perchè si vorrà egli ostinarsi nell' estrarre, come si fa, precipitosamente l' intero prodotto del concepimento, quasi che tutta l'abilità di un ostetricante consister dovesse nel compiere operazioni così dilicate, nel minor periodo di tempo possibile!

(*Trad.*)

lare delle emorragie che sopravvengono dopo il parto, quando tratteremo delle perdite interne, che precedono o che vengono in seguito alla sortita della placenta. Porremmo or dunque fine alle riflessioni che abbiamo creduto di qui esporre in prevenzione, per l'intelligenza delle cause delle emorragie interne: argomento di cui ci duole di aver forse troppo a lungo differito ad occuparci.

PARTE SECONDA.

Capitolo I.

Delle emorragie interne dell'utero.

Sotto questa denominazione viene caratterizzata quell'escrezione o flusso di sangue dai vasi uterini, la quale ora più ora meno abbondante, resta trattenuta nella cavità dell'utero, senza che qualche volta ne sorta esternamente la più piccola quantità. L'emorragia interna non differisce dall'esterna emorragia, se non per l'ostacolo che si oppone alla sortita del sangue al di fuori. In qualche incontro basta di togliere quest'ostacolo, e di dar esito al sangue raccolto, perchè cessi intieramente la perdita. Ma in moltissimi altri casi, cotesto ostacolo non essendo in alcun modo la causa primaria dell'accidente, ma semplicemente quella dell'arresto del sangue nell'utero, la perdita di questo fluido può continuare ad effettuarsi, quantunque più non esista la causa che ne determinava la di lui accumulazione. Noi distingueremo dunque le emorragie uterine interne, in due generi principali: nel 1.° comprenderemo quelle che sono indipendenti dalla gravidanza; nel 2.° quelle che procedono da questo stato, o che vi succedono in appresso.

Delle emorragie uterine interne indipendenti dalla gravidanza.

La mancanza od il ritardo dell'evacuazione menstruale presso le donne pervenute all'età pubere, chiamasi col nome di *amenorrea*. Quasi sempre questo ritardo, procede dalla costituzione generale dell'individuo; ma la perfetta soppressione di un tale scolo, è qualche volta il prodotto della presenza di alcuni vizi di conformazione locali, sia congeniti, sia accidentali. Nel primo caso però questa secrezione sanguigna non si effettua, nel secondo ha luogo, ma evvi qualche ostacolo che si oppone alla di lui escrezione e determina un accumulo di sangue, il quale si limita alla cavità dell' utero, quando è l'orificio di quest'organo quello che è chiuso; ma che il più spesso si raccoglie anche nella vagina, allorquando le pareti di questo canale od il di lei orificio esterno, si trovano imperforati o chiusi.

V'hanno pure de' casi ne'quali dopo che la menstruazione si è già messa in corso, viene ad essere sospesa da una affezione accidentale dell' utero, oppure ad essere alterata ne'suoi periodi; la quale irregolarità de'menstrui è stata distinta col nome di *dismenorrea:* questo stato è sovente accompagnato da una raccolta di sangue nell'utero.

Le cause che determinar ponno l'emorragia uterina interna indipendente dalla gravidanza, sono moltissime: noi le divideremo in due specie: cioè, *per obliterazione permanente delle vie menstruali;* e *per temporaria obliterazione di queste parti stesse.*

Sezione I.

Emorragie uterine interne per obliterazione permanente delle parti genitali.

Gli esempi di imperforazione dell'orificio dell'utero, e più spesso della chiusura di quest'organo e della vagina, quantunque non si riscontrino tanto frequentemente, pure ammontano a buon numero. *Boehmer* trovò il collo dell' utero totalmente imperforato (1). *Ruischio* vidde un utero il di cui orificio esterno, appena poteva dar accesso alla testa di un ago (2). *Sandifort* lo trovò talmente chiuso, da non potervi far penetrare che dell'aria (3). Due de'più celebri chirurgi di Parigi, ebbero occasione di osservare, non ha guari, due casi di imperforazione completa dell' orificio dell' utero, sopra due giovani donzelle pervenute all' età pubere, nelle quali si fece un incisione sull' inferiore segmento dell'utero, e queste due giovani ragazze dovettero soccombere alle conseguenze dell'operazione. *Schutzer*, in un caso consimile, praticò la puntura dell'utero attraverso le pareti della vagina; e l'ammalata perì per effetto dell'infiammazione che tenne dietro alla puntura (4). *Amand* vidde l'utero di una donna che morì pregnante, il di cui collo non offriva che un piccolo pertugio, il quale ammetteva tutto al più l' introduzione di una settola di majale (5).

Ma l'agglutinamento delle pareti della vagina e del suo orificio esterno, e l'imperforazione dell'imene,

(1) *Memorie dell' accademia delle scienze;* 1705.
(2) Lettera XLVI, artic. 17.
(3) Osservazioni anatomiche; fasc. 2, pag. 62.
(4) *Sandifort* pag. 69.
(5) Osservazione II, pag. 65.

sono assai spesso la causa della ritenzione del sangue menstruo. Risulta da un caso riportato da *Larrey*, che anche i tegumenti delle parti vicine, possono prolungarsi sulle parti esterne della generazione, ed opporsi così allo scolo del flusso uterino (1).

OSSERVAZIONI

Sulla ritenzione del sangue menstruo, prodotta dall' obliterazione delle pareti della vagina.

OSSERVAZIONE I.

In una giovane ragazza dell' età di anni venti, la quale già da tre anni provava ad ogni mese dei violenti dolori alla regione dell'osso sacro, accompagnati da tremiti e da sincopi; si rinvenne la vagina obliterata nella sua parte superiore: accidente che venne attribuito ad una cicatrizzazione la quale successe al vajuolo, che la ragazza contrasse nella sua infanzia. Comprimendo con una mano il fondo dell' utero esteriormente, e portando nello stesso tempo alcune dita nella vagina, si sentiva una distinta fluttuazione; per cui praticatasi un' incisione sulla parte ristretta del canale vaginale, ne sgorgò una grande quantità di sangue (2).

Qualche volta eziandio in conseguenza d'un parto lungo e penoso, sia per effetto della compressione della testa del feto, o per l'applicazione mal diretta degli strumenti per farne l'estrazione, la vagina riporta delle contusioni, delle esulcerazioni, le quali cicatrizzandosi ristringono questo canale, od anche lo chiudono intieramente.

(1) Rapporto generale della società Filomatica tom. II, pag. 86.
(2) Comment. di Gotting. tom. III, art. 2.

OSSERVAZIONE II.

Denman riferisce un caso d'obliterazione dell'estremità superiore della vagina, venuta in conseguenza di una esulcerazione formatasi in un parto laborioso. L'autore consigliò la paziente, la quale dopo la cicatrizzazione dell'ulcere non avea più veduti i suoi tributi mensili, di differire l'operazione necessaria pel loro ristabilimento; perciocchè presumeva egli che il sangue menstruo raccogliendosi al di sopra della parte di vagina che era chiusa, avrebbe a poco a poco forzate le parti fra loro aderenti, in modo da rendere l'operazione più sicura, più efficace e più facile. Infatti allorquando le parti furono distese e spinte in avanti, per la raccolta del sangue menstruo, si potè distinguere il punto più adattato per passare alla perforazione, e si eseguì quest'operazione con molta facilità, senza recar offesa nè alla vescica, nè al retto intestino, parti che avrebbero potuto esser lese nell'incisione, qualora non si fossero attesi gli effetti dell'accumulamento del sangue entro la vagina (1).

Quanto più le adesioni della vagina si avvicinano al suo orificio esterno, tanto più riesce agevole di andarvi al riparo col mezzo di un'incisione. Dopo quest'operazione poi bisogna mantenere la dilatazione delle parti, col mezzo di filacce spalmate con qualche sostanza medicamentosa opportuna, delle quali si può a poco a poco accrescere il volume, fino a che si abbia ottenuta la completa cicatrizzazione.

(1) Tom. I, pag. 112.

OSSERVAZIONI

Sulla ritenzione del sangue menstruo, prodotta dall'obliterazione o dalla imperforazione della membrana imene.

OSSERVAZIONE I.

Amand il quale riferisce tre casi di questa natura, in cui praticò l'incisione della membrana imene, dice, parlando di quello che forma il soggetto dell'osservazione 117; che questa giovine donna dell'età d'anni quindici e mezzo, soffriva già da nove mesi dei crudeli dolori alle reni, e delle coliche accompagnate da un senso di peso in basso, con iscuria. Che in sulle prime erasi fatto uso del salasso dal braccio, dal piede, dei purganti e dei bagni, senza successo; e che non fu se non allorquando l'autore di quest'osservazione fu chiamato, che si rilevò la vera causa della malattia. Fece egli infatti l'incisione della membrana, e sortirono dalla vagina due pinte e mezza di sangue (1).

OSSERVAZIONE II.

Magnan (2) fa menzione di una giovine ragazza dell'età d'anni ventidue, la quale a ciascun mese andava soggetta a coliche violenti, accompagnate da iscuria, in conseguenza della ritenzione del flusso menstruo. Si passò alla incisione della membrana imene, e sortirono dalla vagina due libbre circa di sangue.

(1) Ostetricia pratica, osserv. XXXIV, LVIII e CXVIII.
(2) Storia della società di medicina 1776.

OSSERVAZIONE III.

Aquapendente rapporta il caso di una giovine ragazza dell' età di anni tredici, presso la quale la membrana imene era tutt'affatto chiusa. Al comparire della prima epoca menstruale, le si manifestarono dei dolori nella region lombare e nel basso ventre, che si terminavano nel luogo di articolazione delle coscie ed alle anche; motivo per cui fu medicata per un ischiade. A poco a poco divenne assai debole, sopravenne una febbre lenta continua accompagnata da nausee, da veglia e da delirio; indi si manifestò un tumore duro, dolente alla regione dell'abdome. Si era osservato che tutti questi fenomeni aumentavano in ciascun mese, quando finalmente si venne a scoprire che l' imene era imperforato. Se ne fece l' incisione, e la giovane donzella si trovò guarita, comunque già fosse ridotta ad uno stato deplorabile.

Ippocrate assicura che una giovine ragazza divenne storpia, in conseguenza della ritenzione del sangue menstruo, che esercitava una compressione sui nervi sacrali (1).

OSSERVAZIONE IV.

Monrò narra un esempio presso a poco consimile. Una giovane ragazza soffriva periodicamente dall' epoca dei quindici fino ai diciannove anni, tutti i sintomi che sogliono accompagnare l' evacuazione de'menstrui. Si fece l' incisione della membrana che costituiva l'ostacolo alla sortita del sangue, e ne sgorgò una quantità che ascendeva a circa tre pinte e mezza. Nella notte vegnente ne sortì ancora una

(1) *Chambon*. Tom. I. pag. 36.

mezza pinta, ed in appresso l' ammalata si trovò perfettamente ristabilita (1).

OSSERVAZIONE V.

Benevoli in un caso da lui riferito, dice che l' abdome in una zitella erasi tumefatto, e l'escrezione delle orine soppressa. Avea esso ripetutamente tentato, senza riuscirvi, di introdurre la siringa nel meato orinario, per evacuare l' orina. Volendo rinnovare questo tentativo, e spingendo a tal uopo lo strumento con maggior forza, di quello che convenga per penetrare in vescica, ruppe senza volerlo la membrana imene. Tantosto escì per la vagina un enorme quantità di materia nerastra, che si giudicò ascendere a trentadue pinte, e cessò ogni incomodo.

OSSERVAZIONE VI.

Asdrubali chiamato per un caso di iscuria presso una ragazza di sedici anni, era per accingersi a svuotare la vescica colla siringazione. Ma appena ebbe egli divaricate le grandi labbra della vulva, fu sorpreso dal vedervi un enorme tumore livido, il quale occupava tutta la circonferenza dell' orificio vaginale. Avendo riconosciuta la natura di questo tumore, egli evacuò innanzi tratto la vescica, e poche ore dopo col mezzo dell' incisione dell'imene, diede esito al sangue, la di cui accumulazione avea dato luogo alla ritenzione delle orine (2).

(1) *Smellie*, tom XI, osser. IX.
(2) Trattato sull' arte ostetricia. Tomo I, pag. 95.

OSSERVAZIONE VII.

Bardy narra che una giovane ragazza andava ogni mese, e per più giorni di seguito, soggetta a dei dolori nella regione uterina. Le parti esterne vedevansi sviluppate e distese, come nell'ultimo periodo del travaglio di parto naturale: le grandi labbra erano scomparse, le ninfe non formavano più che due linee superficiali; l'ano respinto all'indietro trovavasi dilatato, l'escrezione dell'orina e delle feci non eseguivasi che mediante degli sforzi dolorosi, l'imene era superficialmente corroso, in conseguenza della irritazione di questa parte, e lo stato di salute individuale era di molto alterato. Fatta l'incisione di questa membrana, sortì per la vagina una materia gelatinosa che uguagliava il peso di sei libbre. (1)

OSSERVAZIONE VIII.

Denman fu consultato per una giovane donzella di ventidue anni, che già da lungo tempo si lamentava di dolori alla regione dell'utero. L'abdome era svilupatissimo, ed erasi concepito il sospetto che si trattasse di gravidanza, comunque essa si sforzasse di assicurare che ciò non poteva essere. Questa ragazza non avea giammai veduti i suoi tributi mensili; e quando la si ebbe indotta a sottomettersi ad un esame, si trovò il fondo dell'utero che corrispondeva all'ombellico. Nelle parti esterne generative si vidde un tumore molle sferico, il quale occupava l'ingresso della vagina, e che simulava la testa di un feto prossima a superare la vulva.

La mattina del giorno susseguente, si incise la

(1) *Review Medical and Chirurgical. September* 1817.

membrana imene, la quale avea acquistato una consistenza di carne ed uno spessore proporzionato allo stato di distensione a cui erasi ridotta, e n' escirono quattro libbre di sangue del colore e della consistenza di catrame. Bentosto scomparve la tumefazione del ventre; si rinnovarono dippoi alcune incisioni oblique sulla circonferenza della membrana, operazione necessaria per prevenire la riunione delle parti divise, fino all' epoca prossima della comparsa de' mestrui, e l' esito fu pienamente felice.

OSSERVAZIONE IX.

Macaulay chiamato per una giovane di diciannove anni, il di cui ventre e le mammelle erano sviluppatissime, il polso febrile, e che lagnavasi di dolori simili a quelli del parto, con soppressione delle orine; prescrisse egli il salasso, dei lavativi ed altri rimedi adattati allo stato in cui credeva trovarsi l' ammalata.

Il giorno appresso avendola esaminata, credette toccare le membrane dell' amnios, ed assicurò che tal giovane trovavasi in travaglio di parto. Dopo tre ore d' assenza, avendo rinvenute le cose nello stesso stato, cercò di procacciarsi nuovi lumi e seppe, che questa ragazza non era giammai stata menstruata; avendola poi esplorata più attentamente, riconobbe che quel corpo ch' esso avea preso per le membrane del feto, altro non era che la membrana imene imperforata, e che era spinta al di fuori del livello delle grandi labbra, in forza dell' urto del fluido ch' essa rinchiudeva. Praticò l' incisione di questa membrana, e diede così esito a due pinte circa di sangue nero e rappreso. Di mano in mano che il sangue sortiva, l' uretra non più compressa, lasciava passare l' orina, e l' ammalata fu perfetta-

mente sollevata e ristabilita; per cui dopo sei mesi si maritò (1).

OSSERVAZIONE X.

Leggesi in uno degli ultimi fascicoli del *Giornale Universale di Medicina* (2) il ragguaglio di un fatto, che offre l'esempio di una doppia obliterazione dell' orificio dell'utero e della vagina.

Una giovane ragazza di robusta costituzione, nella quale non era ancor comparso alcuno scolo di sangue menstruo, andava soggetta già da un anno e più a degli incomodi nervosi ed isterici, che aumentavano in ciascun mese, fino a che giunsero a tal grado di forza, da far temere pe' suoi giorni. Nel punto in cui era stata sorpresa da un forte accesso di questi suoi incomodi mensili, sentì un senso di scroscio, quasi che qualche cosa le si fosse lacerata nella parte alta della vagina, e cadere come in pari tempo un corpo sulla vulva, che cercava di escire al di fuori facendo tumore. Tali sintomi arrivavano al più alto grado di intensità, quando per la prima volta, dopo quattro mesi di patimenti, si procedette all' esame delle parti genitali. Si riscontrò allora il perineo prominente all'infuori, e le grandi labbra tumefatte, nel cui interspazio si vedeva un tumore rossastro oblungo, della forma e della grossezza della metà di un uovo di gallina, che in tutta la circonferenza trovavasi in continuazione colla base delle grandi labbra, sporgente per due o tre linee dal livello della loro estremità libera, e simulante assai da vicino la borsa delle acque dell' amnios, molto distesa e prossima a superare

(1) *Smellie* tomo II, pag. 18.
(2) Vedi al num.° 262, pag. 74.

la vulva. Le piccole labbra erano intieramente scomparse; il meato orinario si trovava rialzato verso la faccia anteriore del pube, e quasi del tutto ricoperto dal prepuzio del clitoride, di modo che l' orina non poteva escire che a goccie a goccie e con difficoltà.

Si fece l' incisione della membrana nella direzione della linea mediana, senza che l' ammalata si lagnasse di alcun dolore, e sortì a pieno getto un sangue nerastro, inodoro, quasi sciolto, nel punto stesso dell' incisione (1). La quantità del sangue fu valutata a sei libbre, ed il ristabilimento della ragazza fu pronto.

In qualche incontro è l' orificio esterno della vagina, quello che si trova più o meno imperfettamente chiuso, per effetto di qualche causa accidentale, come la scottatura di queste parti, la cicatrizzazione di una piaga prodotta da sfregamento ecc. (2); o dietro i parti precedenti, od in conseguenza di qualche malattia, come il vaiuolo, le ulceri sifilitiche ecc.; circostanze tutte che possono dar luogo alla ritenzione del sangue menstruo, tanto nelle giovani ragazze, come nelle donne, e che richieggono la separazione delle parti riunite, per aprire al sangue il suo corso naturale (3).

(1) Nè in questa osservazione, nè nelle precedenti appare che siasi praticata un incisione crociata, cosa che non debbesi trascurare, affine di render più facile l' escita del sangue, e di meglio opporsi al coalito delle parti divise. (*Trad.*)

(2) *Amand* osserv. I, pag. 44.

(3) Io pure osservai nello spedale di Pavia il caso di una robusta contadina dell' età di circa 20 anni, nella quale la vagina era chiusa in corrispondenza del suo orificio esterno. Costei non avea mai avuti indizi di menstruazione, e non consapevole del suo stato erasi sposata ad un contadino, il quale non potendo usare de' diritti coniugali, dopo replicati ma inutili sforzi, fu astretto di chiedere il divorzio. La meschina si rifiutò a qualunque siasi operazione.

Merita pure di essere letto in proposito, l' articolo IV, al

Gli esempi che noi abbiamo riferiti dimostrano abbastanza, con quanta attenzione si debba procedere nelle investigazioni relative alle cause dell'amenorrea, per non lasciar trascorrere un tempo prezioso nell'applicazione di rimedi inutili, e sovente molto dannosi. Non si deve in tali incontri perdere di vista, che il trattenimento del primo flusso menstruo, diviene esso stesso una causa irritante che stimola l'utero, e vi richiama una maggior quantità di sangue a ciascun periodo; e che lo sviluppo dei vasi accrescendosi assieme con quello dell'organo, il flusso menstruo assume i caratteri di una vera emorragia interna, le di cui conseguenze determinano degli accidenti gravi, che possono avere degli esiti funestissimi, tanto relativi al morale che al fisico dell'individuo (1). Appare egualmente da queste stesse osservazioni, con quale riserva si debba pronunciare intorno all'esistenza di una gravidanza, con cui è tanto affine la ritenzione del sangue menstruo. Ciò non pertanto però la presenza dell'imene, l'obbliterazione dell'orificio della vagina, non farebbero certa prova contro la non esistenza della gravidanza; giacchè si ha buon numero di esempli di donne le quali divennero incinte, tuttochè questa membrana avesse conservata la sua apparente integrità (2). Non è dunque pos-

Capo XVI, tom. II, dell'opera del nostro chiarissimo professore cavaliere *Paletta*, che ha per titolo *Exercitationes Pathologicae*, là ove parlando delle *atrete* reca molti esempli di siffatto genere, in ragazze le quali furono liberate da ogni malore, col mezzo dell'ajuto sopraindicato. (*Trad.*)

(1) Ciò è quanto mi venne fatto di osservare in un caso per cui io fui consultata: una ragazza dell'età di dicianove anni non avendo voluto sottomettersi all'esame di un uomo, ad istanza dei parenti fu da me visitata, per rilevare lo stato delle parti e rimediare all'accidente. Due incisioni in croce, fatte colla lancetta, bastarono per dar esito al sangue.

(2) *Ambrogio Pareo, Hildano* osserv. 60, *Ruischio* osserv. 22;

sibile di decidere con certezza, intorno alla causa dello sviluppo del ventre femmineo, se non dopo di aver distrutte le aderenze delle parti obliterate.

L'ordine dettagliato con cui sono esposte le singole osservazioni riferite, ci dispensa di qui esporre il modo di procedere nella diagnosi e prognosi di siffatte malattie. Noi soltanto aggiugneremo al metodo di cura di cui in esse è fatto cenno, di far uso di iniezioni nella vagina di una decozione di radici di *bismalva* (*specie di malva*), e di fiori di camomilla, non che dei mezzi bagni. La cura interna deve essere relativa allo stato generale dell' ammalata.

Sezione II.

Dell' emorragia uterina indipendente dalla gravidanza, prodotta dall' obliterazione temporaria dell' utero.

Quantunque le parti della generazione sieno convenientemente disposte, per dar esito allo scolo del sangue menstruo, accade ciò non pertanto non infrequentemente, che quest' evacuazione incontri della difficoltà a mettersi in corso; o che dopo di essere comparsa per qualche tempo a delle epoche irregolari, si sopprima per dei mesi, e ricompaia poi accompagnata da dolori violenti alle reni ed alle anche. In taluni di questi casi allora, in luogo di sangue fluido, esce per la vagina una sostanza membraniforme, la quale viene espulsa col mezzo di contrazioni dolorose, come quando si tratti di abor-

Mauriceau osserv. 439; *Baudelocque* e molti altri, riferiscono dei casi di gravidanza, accompagnata dalla chiusura della vagina o dell' imene.

to. Di queste sostanze membranose, se ne trovano non di rado in giovani ragazze, intorno alla di cui castità fisica, per lo meno, non puossi avere il benchè menomo dubbio. Questa sorta di produzioni si osservano egualmente presso le donne maritate che furono madri, e presso altre che giammai figliarono.

Morgagni ci dà la descrizione di questa membrana, la cui forma triangolare corrisponde, dice egli, alla cavità dell' utero; la superficie è liscia, e la di lei espulsione è sempre accompagnata da uno scolo di sangue, che la di lei presenza tratteneva nella matrice (1). Una tale membrana è quella che *Hunter* descrisse sotto il nome di decidua.

Pasta parlando di questo soggetto così si esprime: « Io ebbi occasione di vedere in più incontri delle » castissime donzelle, emettere dei coaguli di san- » gue più o meno considerevoli, e spesso ancora » dei frammenti di membrana, ogni qualvolta un » imprevisto accidente insorgeva a turbare in loro » il corso della menstruazione. Sovvengomi an- » cora di una savia ed onesta fanciulla, la quale » vivendo già da molti anni in un chiostro, mi » mostrò con grande spavento un coagulo di san- » gue, ch' essa diceva, e che sembrava essere ef- » fettivamente un pezzo di carne: questo corpo » era della grossezza di un uovo di piccione, rico- » perto da una pellicola in uno de' suoi lati, e » sparso internamente ed in ogni sua parte da grosse » e robuste fibre, non che contrassegnato da » macchie rossastre. Era egli stato emesso con del » dolore dall'utero, sul finire della menstruazione, » la quale era stata più abbondante del solito (2) ».

(1) Epistol. XLVIII. artic. 12.
(2) Trattato intorno alle perdite di sangue; tom. I, pag. 22.

Denman, il quale parimenti ha osservato questa membrana, dice ch' essa può esistere senza previo commercio dei due sessi; e che la matrice ha la proprietà di formarla, sia durante il periodo del flusso menstruo, sia nell'intervallo di esso. Aggiugne egli che tutte le volte che le donne hanno espulsa questa membrana, i menstrui sono stati accompagnati da dolori, che la loro evacuazione si è operata lentamente, ed anche con qualche difficoltà, fino a che la membrana non fu cacciata fuori; che l' escrezione di questa membrana si fa qualche volta a piccoli pezzi, e che in certi casi questi frastagli uguagliano in estensione la metà del cavo uterino, di cui conservano la figura. Egli è d'avviso che questa membrana venga sempre espulsa, ogniqualvolta la menstruazione fluisca abitualmente con difficoltà (1).

Levret narra un caso che pare avere molta analogia, con quello che deriva dal trattenimento di questa membrana . . . . . .

Una giovine ragazza la quale dopo l'età dei sedici anni fino alli diciannove, era stata regolarmente menstruata, cessò di esserlo tutto ad un tratto. La di lei fisica costituzione venne da ciò molto alterrata, motivo per cui ella si rivolse ad un medico, il quale mise in uso il salasso al piede, i solventi, gli antisterici e gli emenagoghi. In capo ad un mese il flusso menstruo si ristabilì, e degenerò anzi in emorragia. Coll'esplorazione si riconobbe all'orificio dell' utero, la presenza di un corpo straniero. L'ammalata essendosi affidata alla cura di un empirico, in poco tempo morì. All'apertura del cadavere si trovò l'utero grosso quanto un pugno, il quale racchiudeva un corpo del volume di una piccola

(1) Introduzione alla pratica dell' arte di assistere ai parti; tom. I, pag. 196.

pera, un poco schiacciato dall'alto in basso. Questa massa occupava la cavità del corpo e del collo dell'organo, senza però esservi aderente in alcun punto: avea la consistenza d'un ventriglio, ed era liscia e ricoperta da uno strato di sangue rappreso, molto scolorito (1).

Il professore *Chaussier*, parlando della non esistenza della membrana mucosa dell' utero, dice che qualche volta si trova alla superficie interna di quest' organo, uno strato sottile, molle, elastico, il quale per la sua tessitura e tenuità, veste tutta l'apparenza membranosa, e che colla dissezione e colla macerazione può essere staccata per un tratto più o meno grande: ma esaminandola attentamente, soggiugne egli, questa produzione membraniforme, ci è sempre sembrata una concrezione cotennosa accidentale, che come nella laringe e negli altri organi cavi, si forma nella cavità dell'utero per un modo particolare di irritazione, il quale aumentando la sensibilità della superficie di questo viscere, altera la secrezione del fluido che se ne esala, e gli comunica una consistenza cotennosa o plastica (2).

Qualche volta, soggiugne lo stesso professore, questa membrana si scompone, si scioglie, e si trova frammista assieme all' escrezione menstruale: mentre in altri incontri la sostanza formatasi e modellatasi nella cavità dell'utero, acquista molta solidità e tenacità, e distaccandosi dall'interna superficie del viscere, si insinua nel di lui orificio, si prolunga nella vagina, e vi forma un tumore che

Osserv. 42. — L'osservazione 43 dello stesso autore, presenta presso a poco un caso analogo. La donna guarì in seguito all' estrazione di questo corpo.

(2) Vedi la lettera diretta dal citato professore all'autrice della presente memoria, in questo secondo volume alla pag. 144. (*Trad.*)

offre l' apparenza d'un polipo. Reca egli in mezzo in prova di ciò l'esempio di una giovine donna che da due mesi non era stata menstruata, e presso la quale riconobbe l'esistenza di questo sacco cotennoso, la di cui cavità era riempiuta da un sangue nerastro alquanto rappreso. Ne fece l'estrazione colle dita, e scolò ancora qualche cucchiaio di sangue, che era trattenuto nell' utero; dopo di che i dolori ebbero intieramente fine, ed i menstrui ripresero l' ordinario loro corso. *Chaussier* porta opinione, che la presenza di questa membrana, abbia fatto credere a *Colomb di Lione*, di aver osservato il prolasso dell' utero, e di cui fece esso la legatura.

Lo stesso autore attribuisce alla presenza di questa concrezione nell' utero, l' occlusione apparente dell' orificio di detto viscere, per cui venne praticata l'incisione del collo; non che fa dipendere da ciò la maggior parte delle menstruazioni difficili, e fors' anco la sterilità di alcune donne.

Il metodo terapeutico secondo il prof. *Chaussier*, consiste in questi casi nell' uso continuato dei bagni, in un regime adattato, nell'uso dei calmanti, delle bevande proprie a diminuire l'irritazione che si rinnova ad ogni epoca menstruale, nei cataplasmi, e nelle fomentazioni emollienti spalmate di laudano, ed applicate sulla regione ipogastrica.

Capitolo II.

Dell' emorragia uterina interna, dipendente o consecutiva alla gravidanza

Sezione I.

Le emorragie uterine interne dei primi sei mesi di gravidanza, delle quali entriamo ora a tener

parola, devono essere molto rare; si potrebbe anzi assicurare senza tema di cadere in abbaglio, essere impossibile che l' emorragia interna fino a quest' epoca, possa divenire considerevole al punto da occasionare la morte della donna, per le seguenti ragioni: 1.° Nei primi sei mesi della gravidanza, i vasi uterini meno voluminosi, forniscono minor quantità di sangue; 2.° le fibbre dell'utero più resistenti, cedono meno facilmente alla forza di distensione, e ancor meno ad una repentina dilatazione; 3.° la capacità dell' utero essendo meno grande, il suo orificio trovandosi in maggior vicinanza alla sorgente da cui proviene il sangue; questo fluido si mostra molto più presto all'esterno, non frapponendovi alcun ostacolo la piccolezza del feto; 4.° l'utero riempito dal sacco membranoso che contiene l'acqua ed il feto, non lascia spazio bastante nella sua cavità, perchè vi si raccolga un ammasso di sangue considerevole al punto da indurre la morte della donna, come si è potuto rilevare dai casi precedentemente esposti di imperforazione dell'imene, ne' quali le donne affette sopravvissero alla perdita di molte pinte di sangue, raccoltosi nell' utero e nella vagina; 5.° il raziocinio fiancheggiato dalla giornaliera osservazione, prova che il più piccolo spandimento tra le membrane e l' utero, agendo come corpo estraneo, basta per determinare la contrazione dell' utero e l'apertura del di lui orificio, che ne è l' inevitabile conseguenza (a meno che non vi esista obliterazione accidentale). Poste tutte queste considerazioni, si può a buon diritto dubitare, che l'interna emorragia sopravvenuta al terzo mese di gestazione, sia stata la causa della morte della giovine donna, di cui parla *Chevalier* (1). Quest' accidente non

(1) Giornale di medicina, chirurgia e farmacia; maggio 1811.

potè essere se non l'effetto della cagione sconosciuta della morte di detta donna, che trovavasi gravida per la quarta volta, e nella quale non si rinvenne alcuna traccia di obliterazione accidentale dell'orificio.

Comunque rara anche negli ultimi tre mesi della gravidanza, ciò non pertanto è particolarmente in questo ultimo periodo, e soprattutto verso la fine della gestazione, che si è osservata l'emorragia uterina interna. Ed in vero l'utero avendo acquistato un grado di sviluppo più considerevole, i suoi vasi diventano più grossi e più voluminosi, e le sue pareti più molli, più abbondevolmente ingorgate di fluido, sono suscettibili di prestarsi ad una distensione maggiore e più rapida. La membrana di connessione più allongata, più sottile, è anche più disposta a rompersi in forza del troppo grande afflusso di sangue, che viene versato nelle maglie del di lei proprio tessuto; gli orifici dei vasi aperti essendo in generale più distanti dall'orificio dell'utero, rimane a distaccarsi un maggior tratto di membrane, prima che il sangue giunga a trovare un' uscita; lo scolo ritarda quindi di molto a mostrarsi al di fuori, ed il feto più grosso, trovandosi in contatto più immediato col viscere che lo rinchiude, diviene esso stesso un ostacolo alla sortita del sangue. Ma è quasi sempre la testa quella che chiude l'orificio uterino, sia in forza della semplice compressione, come accade innanzi ch'ei sia dilatato, sia otturandolo esattamente, come fa nel terzo periodo del travaglio di parto, nel qual tempo l'orificio è strettamente serrato sulla borsa delle acque o sull' occipite. Lo stesso orificio quand'è ancora chiuso, e che i suoi bordi sono agglutinati da questa materia viscosa, la quale d'ordinario non esce che dietro le prime contrazioni,

può essere di ostacolo momentaneo all'escita del sangue. Tutte queste cagioni ci sembrano sufficienti, per ispiegare il modo di formazione delle perdite uterine interne. Ciò non pertanto noi vi aggiugneremo, quelle che vengono ritenute come le più frequenti, e che noi al contrario giudichiamo le più rare; l'aderenza cioè contro natura della placenta e di qualche porzione di membrane.

Noi siamo convinti che tutte le emorragie uterine esterne, sono precedute da perdite interne. Indipendentemente dalla cagione principale che dà luogo all'emorragia, la durata della ritenzione del sangue è relativa, 1.° alla forza d'impulsione che mantiene l'emorragia; 2.° alla distanza che si trova fra la sorgente che fornisce il sangue, e l'orificio utero-vaginale; 3.° al grado di atonia dell'utero; 4.° agli ostacoli che incontra il sangue nel tragitto che ha dovuto percorrere, per mostrarsi al di fuori. Gli è per questo che si rinviene costantemente nell'utero, una raccolta di sangue più o meno abbondante dopo la sortita del feto, anche nei casi in cui non si osservò emorragia, dopo il parto il più semplice e naturale: motivo per cui non si saprebbe rivocare in dubbio la possibilità della perdita interna verso la fine della gravidanza, ancorchè l'osservazione non ne fornisse alcun esempio.

L'utero gode di una distensibilità molto grande, poichè può racchiudere due o più feti colle loro dipendenze: ciò non pertanto questo distendimento ha dei limiti. Questo viscere non si presta all'agente della sua distensione, che con lentezza e per gradi. Nel caso di gravidanza gemella e trigemella, l'assieme dei feti non offre sovente un volume maggiore, di quello di certi feti che stanziano soli nell'utero, e noi lo ripetiamo, non siamo d'avviso

(in qualunque periodo si trovi la gravidanza) che l'utero riempiuto dal prodotto del concepimento, possa ammettere una quantità di sangue così considerevole, come quando quest' organo sia di recente vuotato; nè che una tale quantità di sangue, sia bastevole per produrre la morte della donna.

In tutti i casi di tal fatta riferitici, i loro autori ne dicono che si è rinvenuta una raccolta di sangue nell' utero; non se ne fissa però sempre la quantità che per approssimazione, e giammai in un modo esatto. Non si è giammai pesata, nè misurata la quantità di sangue che risultava da queste specie di emorragie, per cui se si avesse riguardo all'esagerazione portata in questi riscontri, la perdita si troverebbe di molto ridotta.

Nelle donne che socombettero agli effetti della perdita interna, l' osservazione necroscopica si limitò all' utero soltanto. In nessuno dei casi che giunsero a nostra cognizione, si fa parola che si abbiano estese tali ricerche al cervello, al cuore ed ai vasi principali, ove si sarebbe potuta rinvenire la vera causa della morte inaspettata di quelle donne, nelle quali si è ritrovato l' utero ripieno di sangue coagulato: e queste trascuranze che noi citiamo, devono necessariamente lasciare dei dubbi sui pericoli che vengono attribuiti a questa specie di emorragia. Come, d'altra parte, concilare l'idea che comunemente si ha intorno alla gravezza di questo accidente, col precetto stabilito e quasi da per tutto adottato di tamponare la vagina, per arrestare la perdita uterina esterna nel caso di gravidanza? Eppure sono gli stessi pratici, quelli che emettono due opinioni così contradditorie. Il perchè, se la perdita uterina interna durante il corso della gravidanza, è un accidente mortale, proporre l' applicazione del tampone nei casi di perdita esterna

non vale egli lo stesso, che proporre di uccidere l' ammalata per guarirla? (1) Ma veggiamo ciò che dice a questo proposito uno, fra i nostri scrittori distintissimo, parlando dell'applicazione del tampone nei casi di emorragia uterina esterna, accompagnata da rigidezza delle fibbre del collo uterino.

« Il tampone adoperato nel caso di cui si tratta, » distendendo la matrice, irrita quest'organo e ne » sollecita le contrazioni. Se è provato, come io » ho fatto conoscere, che il tampone agisce sti- » molando, egli è dunque un rimedio contro la » causa dell' emorragia che dipende dall' inerzia » dell' utero, che fa cessare: e se esso stimola, » aggiugne per conseguenza indirettamente delle » forze, e fa nascere delle contrazioni il cui ef- » fetto è necessariamente quello di restringere il » calibro dei vasi, quantunque per giugnere a ri-

(1) Io tengo opinione, dietro quanto dimostra l' osservazione pratica e la disposizione del prodotto del concepimento nell' utero, che i timori derivanti della pretesa gravezza dell' interna emorragia uterina durante la gravidanza, sieno più immaginari che reali. E vaglia il vero, se l' utero è intieramente occupato dal feto e dalle sue appartenenze che lo mantengono disteso, come mai potrà effondersi dentro di esso tanto sangue da minacciare i giorni della gestante? Nè si è già in opposizione, proponendo in simili incontri l' uso del tampone, avvegnacchè questo mezzo meccanico, non può in tal caso aumentare considerevolmente l' interna effusione del sangue, che l'utero non potrebbe per le ragioni anzidette contenere; e la sua azione puramente meccanica o irritativa. accellera il parto. Non sono quindi fondati i timori che si hanno dell' interna emorragia uterina durante la gravidanza, allorchè questo viscere racchiude in sè stesso l' intero prodotto del concepimento; nè si debbe ritenere che proponendo l' applicazione del tampone in caso di perdita esterna (e lo ripeto ad utero ripieno del feto e sue dipendenze) sia lo stesso che proporre di uccidere l' ammalata, per guarirla. Conchiuderò dunque che tutti i pratici si accordano nell' attribuire il maggior pericolo all' emorragia uterina interna che sopravviene al parto; e che è in questi casi che il tampone applicato per arrestare la perdita che fosse manifesta, provocherebbe l' interna accumulazione del sangue, e conseguentemente la morte della puerpera. (*Trad.*)

» destare dette contrazioni, si cominci da prima
» a distendere l'utero. Io convengo parimenti che
» il tampone potrebbe dilatare i vasi e quindi ac-
» crescere l'emorragia, se esso non sollecitasse
» prontamente l'azione dell'utero, anche perchè
» i di lui vasi vengono a distendersi oltre misura
» per l'accumulo del sangue che dianzi colava. Il
» distendimento dunque della matrice, lungi d'op-
» porsi alla contrazione di quest'organo, diviene
» al contrario un mezzo per ottenerla, nè v'ha
» contraddizione alcuna fra questi due effetti, che
» derivano dal tampone (1).

Se pertanto il tamponamento artificiale produce quest'effetto (cioè la perdita interna), e che l'accumulazione del sangue determina la contrazione dell' utero, i risultati devono essere gli stessi in tutti i casi di interno spandimento del sangue; non si dovrebbe dunque essere incerti sulle conseguenze che ne possono derivare, poichè queste dovrebbero essere le stesse in tutti i casi, in cui è la testa del feto quella che gravita sull' orificio, o che vi si è già in parte impegnata. Questo tampone interno che dà luogo all' interna accumulazione del sangue, non è meno atto ad irritare in pari tempo quest' organo, ed a determinarne la contrazione. In questi casi evvi anzi a temere molto meno per l' eccessiva accumulazione del sangue, stante che il feto è ancor intieramente nell' utero, che non nel caso in cui si fosse eseguita la versione del feto per i piedi; nella quale circostanza si è appunto raccomandato di non farne l' estrazione, che fino in corrispondenza delle natiche: situato così il feto all' orificio, dice l' autore citato, le natiche fanno l' ufficio del tampone, per

(1) Gardien.

cui il sangue che in seguito verrebbe ad effondersi, sarebbe ritenuto nel cavo della matrice, e distendendola, contribuirebbe come un corpo straniero a sollecitare la di lei contrazione.

Ciò non pertanto allorachè le acque sono di fresco colate, che una porzione di feto fosse sortita dalla cavità dell'utero, che a motivo dell'inerzia di questo viscere l' espulsione del restante del tronco tardasse troppo ad operarsi, e l' emorragia continuasse; l'accumulazione del sangue potrebbe allora divenire molto più considerevole di prima, giacchè l' utero inerte, distendendosi, cederebbe nuovamente al sangue lo spazio occupato dapprima dalle acque, e dalla parte del feto già estratta, come accade assai di frequente, dietro l'espulsione o l'estrazione totale del prodotto del concepimento.

Qual conclusione trar dunque dalle cose fin qui esposte? Che la perdita interna nel caso di gravidanza, distendendo l' utero oltre misura, è un mezzo certo per determinarne la di lui contrazione; che l' accidente diventa esso stesso il rimedio al male; che la perdita uterina interna in luogo d'essere più pericolosa, lo è meno di quello che sia la perdita esterna durante la gravidanza; e che se le cose fossero altrimenti, converrebbe bandire il tampone dalla terapeutica delle emorragie uterine.

Ad onta di ciò però questa malattia, come emorragia, è sempre uno degli accidenti i più gravi, poichè il feto ne è la prima vittima: la debolezza generale del soggetto e l'inerzia dell'utero, ne sono le conseguenze inevitabili, e quest' ultima complicazione diviene quasi sempre, e con prontezza mortale dopo il parto.

L' interna emorragia durante la gravidanza, merita dunque la più seria attenzione e la più grande

attività, nell' uso dei mezzi propri per arrestarla. Un tale accidente può essere provocato da tutte quelle stesse cagioni, che possono dar luogo all'emorragia esterna dell' utero; e quindi la perdita diviene *attiva*, quando è accompagnata da pletora generale o locale: è *passiva* quando va unita ad uno stato di debolezza costituzionale dell'individuo, o quando dipende dalla semplice inerzia dell' utero: come può essere eziandio l'effetto dello spasmo, originario od accidentale dell'utero stesso.

La conoscenza di queste cause, che deve produrre delle variazioni nel trattamento delle emorragie esterne, serve egualmente di norma nel caso presente per indurvi qualche modificazione, e stabilire la diagnosi della malattia: per cui tutto ciò che per noi fu detto intorno alle cause delle perdite uterine in generale, basterà al nostro scopo.

Sezione II.

Diagnosi dell'emorragia uterina interna nello stato di gravidanza.

Quando lo spandimento interno del sangue si fa con lentezza e per gradi, i sintomi devono essere il più delle volte oscuri o molto equivoci.

I *segni locali* di questa specie di emorragia sono: dolore accompagnato da senso di peso nella regione uterina, e sviluppo più o meno rapido dell'utero, il di cui globo si fa più arrotondato e più solido al tatto. Al manifestarsi del travaglio di parto, le contrazioni si succedono lentamente e deboli, e cessano anche del tutto se l'accidente si fa più grave. Allorachè poi rimane all' utero una sufficiente energia, aprendosi il di lui orificio, lascia sortire dei coaguli di sangue prima della rottura

delle menbrane, segno il più certo della perdita interna. Ma d' ordinario non si acquista la certezza di questo spandimento sanguigno, che dopo il parto.

I *segni generali* consistono, nel pallore della faccia, nella debolezza del polso, svenimenti, sincopi, convulsioni ecc., i quali sintomi congiunti col fenomeno locale predominante, sono caratteristici della presenza di una raccolta di sangue nell' utero.

Per quanto spetta alla prognosi, convien avvertire che un tal accidente è pericoloso in ragione della gravezza dei sintomi, e degli ostacoli che possono opporsi alla pronta espulsione od estrazione del feto.

Sezione III.

Cura dell'emorragia uterina interna durante la gravidanza.

Per rimediare all' accidente di cui trattasi conviene aver riguardo alle tre seguenti condizioni:

1.° Se l'azione contrattile dell' utero non si è ancora messa in corso; 2.° se essendosi essa di già manifestata, si fosse in seguito affievolita; 3.° se le uterine contrazioni siano intieramente cessate.

Nel primo caso, bisogna eccitare l' azione del viscere in discorso; nel secondo la si debbe sostenere ed accrescere; nel terzo supplirvi intieramente, colla estrazione parziale del corpo che mantiene la di lui inazione.

Non ammettendo la possibilità dell' emorragia interna che, dall' epoca del settimo mese compiuto fino alla fine della gravidanza, noi non tratteremo che del metodo di cura da impiegarsi in questi ultimi casi. Importa però assaissimo di ben assi-

curarsi dello stato del collo dell' utero, tanto nel caso attuale, che in quello di emorragia esterna; non che di determinare la parte che il feto presenta ed il grado di mobilità di cui può esso godere, in mezzo al fluido dal quale è circondato.

L' esistenza della perdita interna essendo incompatibile colla continuazione della gravidanza, la prima indicazione che ella presenta, si è quella di sollecitare l' espulsione del prodotto del concepimento, quando non vi si opponga difficoltà alcuna, sia per parte della madre, sia per parte del feto. L'osservazione che segue di *Mauriceau*, racchiude il precetto da seguirsi in simil caso.

OSSERVAZIONE I.

(*Gravidanza settimestre*).

Io assistetti al parto di una donna che si sgravò d' un feto, morto nel di lei ventre già da due o tre giorni, nel decorso de' quali ebbe dei dolori quasi continui, senza che si dichiarasse un vero travaglio. In seguito le si manifestò una perdita di sangue, la quale comunque apparisse mediocre all'esterno, era ciò non pertanto considerevole internamente, di che potei accertarmi per la grande quantità di coaguli che sortirono dalla matrice, appena che io ebbi estratta la placenta, e per l'estrema debolezza in cui trovavasi prima di partorire, ciò che mi costrinse a rompere il sacco delle acque appena lo trovai favorevolmente disposto, affine di accelerare l' espulsione di questo feto morto, e di opporsi con tal mezzo all'accrescimento di questa perdita di sangue, che metteva la donna a rischio della vita, ch'essa avrebbe certamente perduta, senza il salutare soccorso apprestatole. Tale

perdita non era stata preceduta da alcuna causa manifesta, se non si voglia por mente alla diarrea dalla quale la donna fu travagliata prima dell' accidente, che non riuscì funesto se non al di lei feto, essendosi essa ristabilita.

Riflessioni. — Nel caso che i sintomi fossero imponenti, non bisognerebbe attendere, come fece *Mauriceau*, che le membrane fossero ben disposte per farne la rottura. Converrebbe ricorrere all'introduzione della sonda nell'orificio, per traforare le membrane e far evacuare l'acqua, onde determinare più prontamente le contrazioni uterine, e gli effetti che ne derivano; vale a dire la compressione della placenta, la formazione dei coaguli, il ristringimento dei vasi, la chiusura dei loro orifici, la dilatazione dell'orificio uterino, e l' espulsione del feto.

OSSERVAZIONE II.

(*Gravidanza di sette mesi*).

Una giovine donna robusta, di statura alta, di un temperamento sanguigno e molto sensibile, che faceva gran perdita di sangue a ciascun' epoca menstruale, ed erasi maritata ad un uomo vigoroso; risentì al settimo mese di gravidanza, dopo l' abbracciamento conjugale, dei dolori profondi nella regione dell' utero. Nel decorso di sei ore la matrice aveva di già acquistato un volume enorme, ed era presa la donna da frequenti svenimenti. Atterrita da un tal accidente l'ammalata, mi fece chiamare, in concorso del di lei chirurgo ordinario; e quantunque non vi fosse perdita esteriormente, non tardammo a riconoscere la sorgente di tutto questo disordine. Si decise che il parto era l' unico

mezzo con cui salvare la madre, e mettendo in pratica il metodo di *Puzos*, ebbimo la sorte di dilatare l' orificio uterino, al punto da poter rompere le membrane. Continuando però tuttora l' emorragia, dopo che l' utero era sufficentemente aperto, il chirurgo operò il rivolgimento del feto, il quale non sopravvisse che pochi minuti. La madre quantunque indebolita per la perdita di una grande quantità di sangue, che sortì prima e dopo l' estrazione della placenta, in capo a tre settimane si ristabilì perfettamente (1).

Riflessioni. — L' enorme volume dell' utero e la grande quantità di sangue non somministra la più piccola idea del preciso grado di sviluppo dell' utero stesso, e della vera quantità di sangue stata perduta. Gli svenimenti che si succedono, reclamano a vero dire l'uso di soccorsi pronti e decisivi; ma se erasi giudicato che la deplezione dell' utero fosse il mezzo più efficace di cui si potesse far uso in questo caso, non si dovea subito da principio rompere le membrane; conveniva invece di aprirle, quando si avesse potuto penetrare colla mano nell' utero, ciò che doveasi tentare appena lo stato di mollezza dell' orificio lo avesse potuto permettere, senza attendere la dilatazione necessaria pei casi di viziosa posizione del feto. Non ci sarebbe difficile di dimostrare altri falli, risultanti dalla condotta tenuta nel caso che forma il soggetto di questo racconto: ma le nostre riflessioni devono avere dei limiti, affinchè ne resti spazio, per quivi esporre una terza osservazione sullo stesso argomento.

(1) *Perraud* 1811.

OSSERVAZIONE III.

(*gravidanza settimestre*)

Una donna di temperamento sanguigno, magra e d'una sensibilità eccessiva, giunta al settimo mese di gestazione, volle differire al giorno appresso l'esecuzione di un salasso, che mi sembrava urgentemente richiesto a motivo dell'eccessiva pienezza dei vasi, in conseguenza di che le era sopravvenuto il vomito, che mal a proposito si attribuì a materie indigeste. Nel giorno medesimo in cui dovea essere praticato il salasso, essa provò dei moti violenti per parte del feto, dai quali fu moltissimo incomodata (1). Alcuni giorni dopo si sgravò di un feto morto, le di cui articolazioni tanto delle estremità, che della colonna vertebraie, erano rigide. La placenta sortì subito dopo, ricoperta per due terzi della sua superficie esterna, da uno strato sottile di sangue piuttosto vermiglio e coagulato, che equivaleva a cinque piccole tazze. I lembi di questa massa erano molto prossimi all'orificio uterino da un lato, dall'altro ne erano molto distanti: detta placenta trovavasi accidentalmente distaccata per due terzi, prima del parto (2).

Riflessioni — La vicinanza in cui si rinvenne la placenta all'orificio dell'utero, era una causa sufficiente per dar luogo all'emorragia, che forma il soggetto della precedente osservazione. Lo stesso

(1) Quest'incontro viene opportuno per dare maggior importanza all'avvertimento proposto dall'autore. I dettagli che vanno uniti a questo fatto sembrano a bello studio introdotti, per giustificare la necessità del salasso: ciò è quanto noi non oseremo di porre in dubbio; ma ne pare però che anche gli effetti dell'indigestione avrebbero potuto, egualmente che la pienezza dei vasi, determinare la contrazione simpatica dell'utero. (*L'autrice*)

(2) *Baudelocque.*

autore non ignorava, che ad una tale epoca di gravidanza, la dilatazione dell' utero facendosi a spese di un accorciamento del di lui collo, porzione dei vasi della placenta che vi si trova attaccata vengono distrutti, ciò che dà luogo all'emorragia, la quale è interna quando l'orificio è chiuso, o per la contrazione de' suoi bordi, o per la presenza delle membrane, o per la pressione della testa, o per tutt'altra causa insomma, che si opponga allo scolo del sangue al di fuori.

Siccome gli esempi per noi addotti lasciano ancora delle lacune a riempiersi, relativamente al metodo di cura da adoperarsi in consimili casi, così noi ci sforzeremo di supplire a questa mancanza, richiamando alla mente in proposito, i mezzi curativi altrove indicati. Quando impertanto le parti della donna non si trovano per nessun conto disposte pel parto, o che le contrazioni deboli producono poco effetto, bisogna incominciare dal coricare la donna sopra un letto di crine, od in tutt' altro sito fresco; le si deve far tenere la testa ed il petto meno elevate che le natiche, e farle osservare in questa situazione la maggior quiete; si dee far in modo che la camera sia ventilata, fresca, debolmente illuminata, e lontana il più che sia possibile dai rumori. Si ricorrerà in pari tempo ai rimedi interni adattati allo stato generale dell'ammalata, quali sono le bevande acidulate, toniche o calmanti, secondo che l'emorragia è intrattenuta o determinata dall' accresciuta attività, o dall'atonia della macchina in generale, o dell' utero in particolare. Si deve poi in ispecial modo insistere sui mezzi propri a risvegliare o mantenere l' azione dell' utero, quali sono le frizioni sulla regione di quest' organo, le titillazioni al suo orificio, ed i blandi tentativi per ingrandirne la di lui apertura. Finalmente si farà uso

di una fasciatura al ventre, che si manterrà stretta quanto basta per comprimere le pareti dell' utero, ed opporsi all' ulteriore di lui sviluppo.

Allorquando la donna è molto debole, che l'utero partecipa di questo stato, che la di lui inazione non permette di sperare un parto naturale e pronto; bisogna introdurre la mano nell'utero, appena lo può permettere la mollezza del suo orificio, e fare l'estrazione parziale del feto. Estratto che lo si abbia fino alle natiche, o si stringe o si applica, se non lo si era fatto dapprima, la fasciatura al ventre, per comprimere con bastante forza l'utero, e prevenire uno spandimento di sangue più considerevole: al di sopra poi della fasciatura si mettono delle compresse inzuppate nell'ossicrate o nell' aceto puro, affine di vie più sollecitare la contrazione dell'utero, e far sì che il feto venga espulso.

Subito dopo il parto, bisogna di nuovo insinuare la mano nell' utero, nel mentre che si cerca di stringere la fasciatura del ventre, ed intanto che si eseguiscono dei leggieri movimenti colla mano introdotta in quest' organo, si praticano come dapprima delle fregagioni, o si applicano dei bagni freddi esteriormente.

Non si deve svotare l' utero dai coaguli e dalla placenta, se non a misura che si sente questo viscere serrarsi sulla mano introdotta: nel qual caso è bene aspettare che sieno espulsi per opera delle contrazioni.

Capitolo III.

Dell' Emorragia uterina interna durante il travaglio del parto.

L' emorragia a quest' epoca di gravidanza non potrebbe durare gran fatto, avvegnacchè per lo sviluppo del collo uterino, per lo stato di mollezza e dilatabilità dell' orificio, in proporzione dello spandimento che si è fatto, i soccorsi dell' arte possono essere applicati con prontezza, e con maggior certezza di buon successo.

Il distacco della placenta che dà luogo alla perdita interna, può essere prodotto a quest' epoca da differenti cagioni, delle quali alcune spettano alla madre, altre al feto.

Le cause che provengono dal lato della madre, consistono nell' esaltamento delle forze vitali, nelle contrazioni dell' utero, nelle affezioni dell' anima, nell' abuso dei liquori spiritosi, o nelle manovre inconsiderate che si fanno per abbreviare la durata dei primi periodi del travaglio di parto; nell' uso dei lavativi irritanti, nella rottura dell' utero ecc.

Quelle che provengono dal lato del feto risiedono nella brevità naturale od accidentale del cordone ombellicale (1).

Cause efficienti poi dell'emorragia uterina interna, sono tutte quelle stesse per noi ennumerate, ma particolarmente la borsa delle acque o la testa del feto,

(1) Per maggior chiarezza io amerei dividere le cause così dell' interna emorragia uterina, che dell' esterna, in tre differenti classi: cioè in cause provenienti dal lato della madre; in cause provenienti da quello del feto; ed in cause derivanti dalle appartenenze del feto: a quest' ultime apparterrebbero a cagion d' esempio, le aderenze troppo deboli della placenta, e la sua adesione innormale all' orificio dell' utero ecc.; non che la rottura d'alcuno de' vasi ombellicali, o del cordone stesso. (*Trad.*)

che chiudono l' orificio uterino. Per rispetto al feto si debbe annoverare tra queste cause efficienti, anche la rottura del cordone ombellicale, prima dell' apertura delle membrane.

Segni dell' emorragia interna prodotta dal distacco della placenta.

I sintomi locali e generali, non differiscono da quelli che sono stati descritti precedentemente; vale a dire la tumefazione progressiva e più o men rapida del globo uterino; la sortita di coaguli duri, rossastri dall' orificio nell' intervallo dei dolori; l' impallidimento della faccia, le vertigini, lo sbadiglio, il tinnito degli orecchi, gli svenimenti ec.

Segni della perdita interna prodotta dalla brevità del cordone ombellicale.

La testa del feto in luogo di avanzare per l' effetto delle contrazioni, sembra ritirarsi indietro o rimanere stazionaria, abbenchè sia d' essa convenientemente situata, e che le parti della generazione sembrino disposte ad offrirci un facile passaggio; ma questo segno è molto incerto (1).

(1) Questo segno non è semplicemente incerto, ma fallace fallacissimo. Per quanto sia grande la brevità accidentale o naturale dal cordone ombellicale, è assolutamente impossibile ch' esso abbia tanta forza da stirare all' indietro la testa fetale nell' intervallo dei dolori uterini. D' altronde il cordone ombellicale non può mai dirsi corto finchè si tratta del disimpegno della testa del feto dall' inferiore distretto pelvico, la quale si effettua a spese di alcuni particolari movimenti limitati a questa parte ed al suo collo, restando fermo il tronco; tanto più che di mano in mano che una parte del feto sorte dalla sua cavità, l' utero vi si addossa, e siegue come il feto stesso; per cui l' estremità placentale del cordone, è sempre di poco discosta dalla fetale, finchè il feto è nell' utero. (*Trad.*)

Le conclusioni da noi stabilite in parlando dei casi precedenti, tornano egualmente indispensabili pel caso attuale. La condotta da tenersi deve essere la stessa, tanto per rispetto allo stato dell'orificio, che alla posizione del feto, ed alla quantità delle acque contenute nelle membrane; deve essere eziandio relativa alla gravità ed alla intensità dei sintomi: per cui quando il feto presenta la testa, caso il più ordinario, che le membrane ancora intatte contengono una certa quantità d'acqua, e che l'utero tende a fare degli sforzi per contrarsi, bisogna allora rompere il sacco delle acque. Aperte le membrane sia naturalmente o ad arte, bisogna sollevare la testa del feto per facilitare lo svuotamento delle acque e dei coaguli che potrebbero essersi raccolti nel fondo dell'utero, affinchè le di lui pareti abbracciando più strettamente le superficie del feto, gli orifici dei vasi vengano ad essere ristretti e compressi, e così le contrazioni divenendo più forti, accellerino il parto naturale. Allorquando la donna prova degli svenimenti, delle sincopi, e che le membrane sono intatte, bisogna introdurre la mano nell' utero, rompere la borsa delle acque, ed afferrare i piedi del feto per tirarli in vagina. Non bisogna però trascurare in pari tempo, come già dissimo altrove, l'uso dei mezzi propri ad eccitare la contrazione dell'utero, quali sono le fregagioni, le fredde applicazioni sulla regione dell'utero, per affrettare l' espulsione del resto del tronco fetale, e prevenire la formazione di un nuovo spandimento di sangue.

Ma allorquando l'utero ha cessato di agire, per effetto dell' eccessivo di lui sviluppo, che le membrane sono rotte, che la dilatazione dell' orificio può permettere l' applicazione del forcipe, bisogna estrarre la testa, senza sforzarsi di compiere

l'estrazione del tronco fetale; giacchè si deve costantemente aver presente al pensiero, che la cessazione della perdita non dipende dallo svuotamento dell' utero. Se bastasse vuotare questo viscere per rimediare alle emorragie, quest'accidente non dovrebbe giammai aver luogo dopo il parto, sia esso stato naturale od artificiale; ma siccome al contrario la cessazione delle emorragie, è intieramente dipendente dal ristringimento dei vasi che forniscono il sangue, non evvi altro mezzo con cui ciò ottenere, fuori della stabile contrazione dell'utero. Intorno a questo punto deve dunque dirigersi il metodo di cura, per prevenire che si rinnovi quest'accidente, il quale dopo il parto può diventare con tanta prontezza funesto.

Gli è soprattutto nei casi di gravidanza gemella o trigemella, che si ha motivo di temere un' emorragia interna. L'utero è molto più sviluppato dell' ordinario, i suoi vasi sono più numerosi e più grossi, la placenta in generale occupando una maggiore superficie delle pareti uterine, che non quando havvi un sol feto, più numerosi sono gli orifici dei vasi disposti a versare dei torrenti di sangue, contro cui la maggior parte delle volte, lo stato di atonía delle fibre dell'utero, non oppone che un debole argine. Dopo la sortita naturale od artificiale d'uno dei feti, la placenta di quello che è stato espulso, la parte che si presenta di quello che è ancora nell' utero, o la borsa delle acque entro cui è rinchiuso, chiudendo l'orificio di questo viscere ed opponendosi così allo scolo del sangue al di fuori, l' accumulazione di questo fluido entro l' utero può allora divenire altrettanto più considerevole, in quanto che rimane un gran vuoto per la sortita del primo feto, e perchè la di lui placenta distaccata fors' anco in totalità, non può

venir estratta se non dopo la sortita dell' altro feto, a meno che questa massa non fosse intieramente distinta da quella del feto che rimane nell' utero: fuori di questo caso non è in alcun modo permesso di tentarne l'estrazione, giacchè si staccherebbe l' altra placenta, colla quale è d' ordinario in comunicazione. In questo caso l'emorragia interna non può dunque a meno di persistere, ed anche non di rado aumentare fino a che l' utero non si è perfettamente svuotato; ciò che debbe farsi con lentezza, e con molta prudenza. Dopo l'espulsione o l'estrazione del primo feto, bisogna aver cura di adoperare tutti i mezzi propri per risvegliare dell'energia nell'utero, o per accrescere la sua forza contrattile, onde determinare quest'organo ad espellere da sè stesso i corpi rimasti nella di lui cavità. È specialmente nei casi di gravidanza composta, che può tornar vantaggiosa la fasciatura al ventre, per comprimere l' utero ed assecondare l' azione delle pareti addominali, indebolite da una distensione troppo grande e troppo a lungo continuata; avvertendo che dopo la sortita del primo feto, bisogna stringere di nuovo questa fascia, in proporzione del vuoto che si è formato nell' utero, e che non bisogna trascurare alcuno di quegli altri mezzi, de'quali abbiamo altrove parlato, per prevenire l'accumulazione del sangue od arrestarne i progressi. Se il secondo feto è in una posizione favorevole pel parto naturale, e che l'utero faccia degli sforzi per espellerlo, bisogna scegliere il momento in cui la natura mette in opera uno di questi sforzi, per dar esito alle acque: ma siccome vi sarebbero dei pericoli nello sbarazzare prontamente l' utero, così converrebbe praticare nelle membrane una piccola apertura con un stiletto, affinchè il fluido rinchiuso possa sgocciolare con

quella lentezza che è necessaria, per dar tempo alle pareti dell' utero di rimettersi nello stato di permanente contrazione. Quando poi il secondo feto è malamente situato, bisogna rompere le membrane e trarlo in basso per i piedi, che si estraggono soltanto fino alla vulva. Siccome in generale nei casi di gravidanza composta, i feti sono molto meno voluminosi, che nelle semplici gravidanze, ad epoche eguali; così l'espulsione ne sarà sempre facile, ove si abbia di mira particolarmente lo stato dell' utero.

Il tempo opportuno in cui conviene passare all' estrazione della placenta, e la maniera di operarla in questo caso, sono cose della più grande importanza, onde prevenire l'emorragia che quasi sempre tien dietro al travaglio del parto di più feti. Gli è perciò che noi ritorneremo sopra questo argomento, in parlando dell'emorragia che precede l' espulsione delle secondine.

Capitolo IV.

Dell' emorragia uterina interna prodotta dalla rottura del cordone ombellicale.

Il cordone ombellicale e la placenta possono essere come il feto, soggette a delle malattie, a delle particolari disposizioni, le quali inducono dei cambiamenti nei loro tessuti, nelle loro forme, e nelle loro dimensioni.

Il tralcio ombellicale si osserva qualche volta naturalmente corto; se ne viddero alcuni della lunghezza di dodici pollici, che formavano un circolo attorno al collo del feto; se ne osservarono di quelli che non aveano che sei pollici di lunghezza: in un caso più recente si ebbe l' esempio d' una placenta at-

taccata quasi immediatamente al ventre del feto. In tutti questi incontri la placenta si è distaccata dall'utero, ma non si è giammai separata dal cordone (1). Altre volte si riscontrarono diversi nodi lunghesso il cordone; e non di rado la di lui eccessiva lunghezza gli permette di avvolgersi in molti giri attorno al collo, al tronco, o a qualche membro del feto. Si è pure rimarcato che i suoi vasi, e particolarmente la vena, trovandosi dilatata in differenti siti, formavano come altrettanti tumori varicosi: è a questa disposizione della vena, che vuolsi attribuire la cagione della di lei rottura. Dal difetto poi di lunghezza naturale od accidentale di questo ammasso vascoloso, se ne fa dipendere la di lui rottura totale o parziale, donde risulta un' emorragia interna nella cavità delle membrane.

Segni di questa specie di emorragia.

Al momento dell' apertura della borsa delle acque, il fluido che vi è rinchiuso si trova tinto di sangue, o frammisto a dei coaguli. Le osservazioni

(1) *Mauriceau*, *Delamotte*, *Leroux*, e molti altri assicurano di aver veduto nascere dei feti naturalmente e vivi, sebbene avessero tre giri di cordone attorno al collo. Il primo asserisce di aver veduti dei feti il di cui cordone, così attortigliato, non avea che sei pollici di lunghezza. *Bonetti* ne accerta parimenti che un tal fatto gli si offrì per ben tre volte in una delle sue sorelle.

(*L' Autrice.*)

Io pure ho osservata tale varietà nelle dimensioni del cordone ombellicale, che trovai in alcuni casi della lunghezza di soli dodici pollici; in altri all' opposto di trenta fino a quarantadue pollici parigini. È in questi ultimi casi che detto funicolo formava dei giri attorno al collo del feto, od anche presentava dei nodi, la cui formazione in mio senso non rimonta nella maggior parte de' casi ad epoche lontane dal parto, ma succede nell'atto stesso in cui il feto venendo in luce, passa per delle anse costituite dal cordone trascinato in basso dalle acque, diggià colate.

(*Trad.*)

seguenti ci forniranno occasione di fare dei riflessi a questo proposito. Prenderemo principio dall'osservazione di *Delamotte*, che sembra abbia servito di norma a quella di *Levret* e *Baudelocque* nella stessa circostanza.

OSSERVAZIONE I.

Fui invitato ad assistere nel parto una dama abitante cinque leghe distante, la quale non risentì i veri dolori che tre giorni dopo il mio arrivo presso di lei; ma appena che furono incominciati, divennero essi forti e molto frequenti. Trovai coll'esplorazione che le acque erano prossime a colare, e che sortiva un po' di sangue, da cui fu tinta la mia mano (1). Di là a non molto le acque difatti colarono, e la testa del feto si presentò all'apertura superiore del bacino. Viddi in seguito che il sangue esciva in abbondanza, il che mi sorprese, giacchè io non avea in sulle prime riguardato questo scolo leggiero, che come un certo presagio di vicino parto, ond'è che dallo stato di apparente tranquillità, passai a quello di una grandissima inquietudine, atteso l'aumento considerevolissimo di questa emorragia, la quale vedevasi crescere sotto ciascun dolore (2). Per buona sorte però questa giovane donna era forte e risoluta; e trasse quindi partito de' suoi dolori con tanto coraggio, che alla fine essa si sgravò, più per opera dei soccorsi che si procacciò da per per sè stessa, che per quelli della natura o pe' miei. Il neonato di sesso femminile, era debole ed avea tre giri di cordone attorno al collo, ciò che

(1) Questo sangue non proveniva dall' interno delle membrane, giacchè esse non erano ancora rotte.

(2) È presumibile che la placenta fosse situata in vicinanza all' orificio.

lo rendeva talmente corto, per cui uno de' suoi vasi cominciò a dar sangue fino dal principio del travaglio di parto, il di cui scolo crebbe considerevolmente a misura che i dolori andarono aumentandosi (1).

Riflessioni. — In questo caso pare che *Delamotte* abbia preso abbaglio, poichè la perdita erasi manifestata prima della rottura delle membrane; essa era l' effetto del distacco della placenta, la quale a quanto pare trovavasi aderente in vicinanza all' orificio uterino, come sembrerebbe indicarlo il riflesso fatto, che la perdita aumentava a ciascun dolore. Trattenuto poi il sangue nell'utero, per la presenza della borsa membranosa che chiudeva l'orificio, e coagulatosi scolò, quando l' acqua che formava ostacolo alla sua sortita, fu evacuata. Il triplice avvolgimento poi del cordone attorno al collo del feto, ha potuto accrescere di più il distacco della placenta, che la dilatazione dell' orificio avea di già incominciato, e così aumentare anche l' emorragia, che l' autore faceva dipendere dalla rottura di un punto varicoso della vena ombellicale. Egli stesso asserisce in una sua nota « che » il sangue sortiva dal cordone, piuttosto per tras- » sudamento, che per rottura »; ed aggiugne di più: « ciò che mi persuase che il sangue proveniva dal » cordone, è che non ne fluì più dalla vagina, finchè » la signora non fu intieramente liberata ». Ma una tale conseguenza è veramente la prova, che lo spandimento s' era fatto all' esterno delle membrane; poichè se il sangue fosse stato somministrato dalla vena ombillicale, come credeva l' autore, accumulatosi nel sacco dell' amnios, i coaguli ne sarebbero sortiti subito dopo il feto, quando non avessero potuto precederne la di lui espulsione.

(1) Trattato completo d' ostetricia. Osserv. 249, pag. 725.

OSSERVAZIONE II.

Di rottura del cordone ombellicare, estratta dalla 35.ª *di* Levret.

La donna che forma argomento di questa osservazione, perdeva le acque dell' amnios già da otto giorni. La mattina del nono giorno si manifestò il vero travaglio di parto: sotto ciascun dolore fluiva un poco di acqua, ma senza il menomo indizio di sangue. Alle dodici ore della sera l' orificio era intieramente dilatato; la testa del feto trovavasi tutta in vagina, ed il vertice leggiermente tumefatto, protuberava fino alle grandi labbra. Ma dalle dieci ore del mattino la testa più non avanzava, quantunque i dolori continuassero con forza, e nulla più fluiva dalla vulva, la quale si era fatta edematosa, come lo erano anche le inferiori estremità. Alle due ore dopo la mezza notte, la partoriente lagnavasi di trafitture dolorose nella matrice, ed il ventre era tumido e duro. L' autore concepì il sospetto dell' esistenza dell' emorragia interna, senza far di ciò parola con persona alcuna; e vedendo che le forze dell' ammalata andavano indebolendosi, prese la deliberazione di applicare il suo forcipe, cui egli avea appena fatto aggiugnere la nuova curvatura: con tal mezzo disimpegnò la testa che era discesa un po' obliquamente (1); ed estratta che la ebbe, s' accorse allora che questo feto avea molti giri di cordone attorno al collo, dai quali era stato

(1) È ora generalmente conosciuto che questa direzione obliqua della testa, è indispensabile, perchè essa possa pervenire al distretto perineale: ma all' epoca in cui *Levret* scriveva quest' osservazione, egli era ancora d'avviso coi pratici suoi contemporanei, che fosse necessario che la testa si impegnasse, presentando la faccia verso il sacro. Da ciò tante inutili applicazioni di forcipe!

strozzato. Un tal fanciullo pesava quindici libbre (1). Appena fu egli sortito, sgorgò una quantità di sangue tutto ad un tratto unitamente a molti coaguli; e nel punto in cui afferrò il cordone per estrarre la placenta, gli restò esso fra le mani.

Allora penetrò colla mano nell'utero, ove trovò molti coaguli, e ne li trasse fuori colla secondina; dopo di che essendosi accorto che il fondo di questo viscere si era in parte rovesciato verso il suo orificio, si accinse a ridurlo alla sua giusta situazione, e lo sbarazzò dal restante dei coaguli.

All' indomani, rinvenne l' utero duro, teso, e quasi sviluppato come prima del parto. Ma ciò proveniva dalla vescica orinaria la quale non era mai stata evacuata, e da cui si estrasse grande quantità di orina.

Riflessioni. — Come mai si potrà credere dopo un tale racconto, che in questo caso vi fosse stata un' emorragia interna, prodotta dalla rottura del cordone ombellicale! . . . . . .

La brevità di questo ammasso vascoloso, non potrebbe mai formare ostacolo alla sortita della testa del feto. Prima poi della rottura delle membrane, lo strappo del cordone, non può in alcun modo operarsi (2): attortigliato in tutta la sua lunghezza, fornito di una grande elasticità, egli è suscettibile di allungarsi quasi di un terzo senza rompersi. E qual' è mai quell' ostetricante, che non siasi trovato in circostanze di convincersi di questa

(1) L' autore dichiara sul principio della sua osservazione, che tutti i feti partoriti da questa donna, non pesavano meno di quindici libbre. Nella prima edizione dell' opera vi si dice, venticinque libbre! . . . (*L'Autrice.*)

(2) Non potrebbe però escludersi la possibilità della rottura parziale di taluno dei vasi ombellicali, e specialmente della vena, qualora presentassero qualche morbosa alterazione nel loro tessuto. (*Trad.*)

proprietà, nei casi di ritenzione della placenta dopo il parto?

La rottura del cordone non potrebbe effettuarsi, neppure dopo l' evacuazione delle acque dell' amnios. La cavità dell' utero essendo allora meno spaziosa, le pareti uterine ove è adesa la placenta, per quanto si trovino in distanza dall' orificio, sono sempre più ravvicinate al distretto abdominale: supponendo dunque che la testa, fosse tutt' affatto discesa nell' escavazione pelvica, il collo del feto sarà in corrispondenza dello stretto superiore di questa cavità; e se la testa ha intieramente superato l' orificio uterino, la cavità della matrice trovandosi d' altrettanto diminuita, se mai il cordone fosse stirato, viene ciò nondimeno ad essere rilasciato, in ragione dell' addossamento delle pareti dell' utero sul corpo del feto, il quale è forzatamente curvato sulla sua superficie anteriore. Per tal modo, a misura che il feto esce al di fuori, le pareti dell' utero si ravvicinano nella stessa proporzione, la placenta si avanza allo stesso grado, ond' è che lo stiramento del cordone non può dunque essere che molto debole, e quindi non sufficiente per dar luogo alla sua rottura, nè per mettere ostacolo alla sortita della testa del feto; la quale viene nella maggior parte de' casi trattenuta dalla ristrettezza dell' inferiore distretto, dalla contrazione spasmodica dell' orificio dell' utero, dall' elasticità del perineo, non che dalla cattiva posizione della testa stessa o delle spalle.

Egli è pertanto quasi ad evidenza comprovato, che, nel caso riportato da *Levret*, non ebbe luogo emorragia di sorta durante il travaglio di parto; che lo sviluppo dell' abdome non era prodotto se non dall' accumulazione delle orine; che la distensione della vescica era stato un ostacolo al parto

naturale; che la rottura del cordone non avea cominciato ad operarsi, se non dietro le reiterate trazioni fatte sulla testa; e che fors'anco la cattiva direzione delle spalle, impediva al feto di sortire, anzichè la brevità del cordone, il quale non finì di rompersi che in seguito ai tentativi fatti per estrarre la placenta; finalmente, che il rovesciamento dell'utero prova, che il cordone non si era rotto prima dell'estrazione del feto, e che fu in tal punto soltanto che si manifestò l'emorragia.

OSSERVAZIONE III.

Di rottura del cordone ombellicale di Baudelocque.

Una donna perfettamente a termine di gravidanza, facendo degli sforzi per entrare in un bagno, provò uno stiramento doloroso verso i lombi, ed in pochi minuti perdette una discreta quantità di sangue. Se ne ritornò ella nel suo letto, e vi restò in perfetto riposo per lo spazio di quarant'otto ore, senza che la perdita ricomparisse: ma in questo punto incominciò essa ad impallidire, svenne nelle forze, e la matrice acquistò un volume manifestamente più considerevole. Ricomparve indi di nuovo il sangue all'esterno, e si manifestarono i dolori del parto. Lo stato di debolezza in cui trovai questa donna arrivando in sua casa, la poca quantità di sangue che essa avea perduta, e lo sviluppo cui era giunta la matrice dopo l'epoca della prima perdita, non mi lasciarono alcun dubbio sull'esistenza di una emorragia interna. Comunicai la cosa al marito di questa donna, cui non tacqui il pericolo nel quale trovavasi, e gli soggiunsi che da un momento all'altro poteva venire la neces-

sità di operare il parto; motivo per cui lo sollecitai a chiamare il signor *Trioson* medico ed amico della famiglia, il quale fu testimonio di tutto ciò che si fece, e di tutto ciò che accadde. Il travaglio di parto era appena incominciato, e l'azione dell'utero ancor languente, non espelleva sotto ciascun sforzo, che un poco di sangue fluido e molto sieroso. L'orificio essendosi aperto alla larghezza di uno scudo (1), ed i dolori avendo indi acquistata maggior forza, sortirono dei grossi coaguli nerastri e come putrefatti, i quali non potevano già essersi formati entro la vagina, ove io teneva il dito; per cui si manifestarono delle sincopi a diverse riprese. Trovando in tal punto che il contorno dell'orificio era assai molle, e ben certo d'altronde che il feto fosse malamente situato, presi il partito di rompere la borsa delle acque (2), e dopo la sortita di questo fluido, che era sanguinolento, escirono dei coaguli più numerosi, più grossi, più mollicci ancora dei precedenti, che sembrommi venissero evidentemente dalla cavità delle membrane (3). Una sincope più spaventevole che non le precedenti, susseguita da convulsioni, mi fece temere di perdere la donna prima di po-

(1) Non era d'uopo aspettare questo grado di dilatazione per operare il parto, o almeno per tentarlo.

(2) Ella è cosa molto pericolosa quella di rompere la membrane, quando il feto si presenta malamente; e noi già ne abbiamo altrove dimostrate le ragioni.

(3) La borsa membranosa è così sottile, per cui riesce molto difficile di distinguere, alloraquando la rottura si fa in luogo lontano dalla portata della vista, se il fluido che ne sorte venga dall'interno o dall'esterno delle membrane. Le acque dell'amnios in passando per la vagina, si tingono di sangue per la perdita precedente, ed è perciò che devono sembrare sanguinolente. Il sacco delle membrane appassito avrà quindi permesso ai coaguli trattenuti dietro di esso, di escire assieme alle acque dell'amnios, le quali mettevano ostacolo alla di loro sortita, d'onde provenne senza dubbio l'abbaglio dell'autore. (*L'Autrice*).

terla liberare: e siccome il feto presentava la regione lombare, colle natiche appoggiate al lato sinistro del bacino, così non durai alcuna fatica a disimpegnare i piedi. Essendomi accorto, nel momento in cui le natiche comparvero alla vulva, che il cordone ombellicale era passato tra le coscie del feto e mediocremente stirato, cercai di rilasciarlo facendone discendere l'ansa che montava lunghesso il dorso; e con mia sorpresa la viddi cadere come da sè stessa, essendosi rotto il cordone, al più piccolo sforzo fatto per isvolgerlo, qualche pollice al di sopra del punto in cui io applicai le dita (1). In seguito fummo poi chiaramente convinti, che il tronco della vena ombellicale era rotto già da qualche tempo; che le arterie sembravano lacerate più di recente e dopo la sortita della placenta, e che il distacco erasi fatto nel luogo di inserzione del cordone nella placenta stessa. Il feto che aveva un duplice giro di cordone avvolto al collo, era nato debole; ma visse e fu consegnato ad una nutrice. La madre morì per le conseguenze di una febbre puerperale, nel quarantesimo giorno di puerperio.

Riflessioni. — Dall'esposto si sarebbe indotti a credere che *Baudelocque* abbia riferita quest'osservazione, con animo di giustificarsi della morte di questa signora, il di cui parto era stato affidato alle cure del signor *Trioson.* Ma esaminando con attenzione il racconto dell'autore, ci sembrerebbe che la perdita interna avesse preceduto il travaglio, che la flessione forzata della coscia sul ventre per montare nel bagno, abbia potuto determinare sull' utero una compressione abbastanza forte, da pro-

(1) Si dee rimarcare che il feto avea due giri di cordone attorno al collo, e che il cordone si ruppe al luogo del suo impianto nella placenta.

durre il distacco di una porzione di placenta e l'accidente che vi tenne addietro; che la disposizione del cordone, e quella fors' anco del suo tessuto, di cui non è fatto cenno, le trazioni esercitate sulle estremità per estrarre il tronco, i tentativi per isvolgere la porzione di cordone che rimontava lunghesso il dorso, sieno stati la cagione della sua rottura; e che quest' accidente era poi inevitabile al momento dell'estrazione del feto, a meno che non si avesse reciso il cordone colle forbici. Come mai presumere d' altronde che questi coaguli mollicci, nerastri, che aveano avuto tutto il tempo per putrefarsi, fossero stati somministrati dalla vena rotta del cordone di questo feto, che sopravvisse al parto, e fu consegnato ad una nutrice? L' esistenza del feto è ella compatibile, colla privazione totale ed a lungo continuata del sangue venoso del cordone? Gli uomini di grande riputazione hanno mestieri, ben più sovente che gli altri, di giustificarsi; perchè la gelosia, l'invidia non lasciano passare il benchè menomo mancamento. Professiamo riconoscenza ai servigi insigni, che questi uomini celebri hanno resi all' arte ch' essi hanno illustrata; ma non paventiamo di far conoscere quegli errori, che scaturendo da una sorgente preponderante, vestono il carattere di verità, pregiudicevole all' interesse ed ai veri progressi dell'arte! Ciò non pertanto se l' esame profondo delle precedenti osservazioni, e le riflessioni che noi vi abbiamo aggiunte, non bastassero per distruggere l' opinione generalmente adottata, sulla possibilità della rottura del cordone ombellicale prima dell' apertura delle membrane; si converrà per lo meno che i segni stabiliti per riconoscere questa specie di emorragia interna, sono molto equivoci ed incerti. Lo sprigionamento d'un gas generato dalla putrefazione di un feto morto

nell' utero, può dar luogo allo sviluppo di questo viscere, ed ai sintomi generali caratteristici della perdita interna. La natura stessa del sangue estravasato non offre che una debolissima risorsa, per far distinguere l'emorragia uterina, dall'emorragia fetale: giacchè nel caso di rottura del cordone, lo spandimento è prodotto dal sangue che viene dalla madre, e da quello che ritorna dal feto (1). Non è dunque che dietro i sintomi generali, quali sono la debolezza del soggetto, gli svenimenti, le sincopi, la languidezza o l' assenza totale delle contrazioni uterine ecc., che si debbe basare il pronostico, e la condotta da tenersi in casi così gravi, da qualsivoglia cagione essi provengano.

Ciò posto tornerebbe dunque indispensabile di eseguire il rivolgimento del feto, appena lo stato di mollezza dell' orificio potesse permettere l' introduzione della mano, e non rompere le membrane, che dopo di essere penetrati nella cavità stessa dell' utero. Che se le acque dell'amnios fossero di già evacuate, se l' orificio si trovasse a sufficienza dilatato, e che il feto presentasse la testa, bisognerebbe estrarre col mezzo del forcipe questa sola parte del feto, e attendere in seguito l' espulsione naturale del tronco. Se poi indipendentemente dall' accidente principale, il feto si trovasse in sfavorevole posizione, il rivolgimento ed estrazione di esso per i piedi, sarebbe allora indispensabile.

(1) Il sangue che proviene dalla madre è più abbondante di materia fibrosa; i coaguli che si formano essendo composti di sangue arterioso e di sangue venoso sono più rossi, più solidi, più consistenti che quelli che sono il prodotto del sangue del feto: i quali invece sono mollicci, nerastri, d' un tessuto gelatinoso, e ritardano per molto maggior tempo a coagularsi. Ma siccome si ignora sempre il momento preciso in cui incomincia a farsi l' accumulazione del sangue, ed altronde il sangue materno può essere confuso col sangue fetale, così l' esame di questo fluido non presenta che delle incertezze, relativamente alla sorgente dell'emorragia.

Capitolo V.

Dell' emorragia interna utero-abdominale, derivante dal travaglio del parto.

La disposizione particolare dell' utero, la rigidità del suo orificio, un tumore nella spessezza delle pareti del suo collo, la ristrettezza assoluta o relativa del bacino, la violenza delle contrazioni uterine, la cattiva direzione delle forze espultrici dell' utero, alcune manovre eseguite per abbreviare il corso del travaglio di parto, come la anticipata rottura delle membrane, i tentativi per estrarre il feto sia colle mani sia cogli strumenti, hanno non infrequentemente prodotta la rottura dell' utero o quella della vagina, ed il sangue estravasato nell' abdome, ha potuto far credere che l'accumulazione di questo fluido si limitasse unicamente alla cavità dell' utero.

Segni della rottura dell' utero.

La donna si lagna d' un dolore dilaniante nel luogo stesso ov' è accaduta la rottura, ed è d'ordinario accompagnato quest' accidente, da uno scroscio che è presentito dall' ammalata e dagli astanti. Il ventre cambia tosto di figura; in luogo di essere arrotondato, duro, si appiattisce, diventa molle nel sito cui corrispondeva l' utero; mentre si rilevano delle ineguaglianze nelle vicine regioni di quest' organo. Esplorando dalla parte della vagina, se l'orificio uterino era dapprima dilatato, lo si trova ristretto; non vi si riscontrano più le membrane, quand' esse erano intatte prima dell' accidente, sebbene quasi sempre ciò avvenga dietro l'evacuazione delle acque; e la parte che il feto presentava, scom-

pare, specialmente se esso è passato in totalità od in parte, attraverso la crepatura dell'utero nel ventre. Tutti gli altri sintomi, la maggior parte dei quali sono comuni alle altre specie di emorragie uterine interne, si manifestano con molto maggiore intensità, violenza e prestezza; e le risorse dell'arte in questi casi sgraziati, riescono quasi sempre infruttuose. Esse si limitano ai mezzi seguenti. . . . . .

I.° Se il feto presenta ancora la testa all'orificio utero-vaginale, se ne fa l'estrazione col forcipe.

II.° Se la testa non può venir presa con questo strumento, si va in traccia dei piedi del feto fino attraverso all'apertura accidentale dell'utero, e se ne fa l'estrazione per le vie ordinarie.

III.° Se non si può venir a capo di estrarre il feto per le vie naturali, nè coll'uno nè coll'altro di questi mezzi, si pratica un'incisione sui muscoli addominali per toglierlo dalla cavità preternaturale nella quale è passato.

La rottura della vagina presenta presso a poco gli stessi sintomi, e le stesse indicazioni cui soddisfare.

Capitolo VI.

Emorragia interna addominale, occasianata dalla gravidanza extra-uterina.

Lo sviluppo del concepimento fuori dalla cavità che gli è stata assegnata dalla natura, è uno di que' fenomeni che pur troppo non infrequentemente occorrono (1). In alcuni casi l'uovo fecondato non viene

(1) L'Autrice della presente memoria vidde nella propria pratica tre casi di gravidanza extra-uterina; uno a termine, uno complicato da gravidanza uterina giunta al settimo mese; ed un

staccato dall'ovario, ed allora desso si sviluppa sopra qualche punto di questo stesso organo. Altre volte invece dopo di essere stato tolto dall' ovario il germe fecondato, si attacca alle pareti della tromba falloppiana corrispondente e vi si sviluppa per entro al suo cavo. In entrambi i casi l' embrione, le membrane, le acque dell' amnios e la placenta, si trovano rinchiusi in una specie di borsa o di cisti, la quale acquista uno sviluppo proporzionato al grado di sensibilità della parte, ed al numero dei vasi sanguigni di cui è essa provveduta. Ma più frequentemente privata dei mezzi propri a fornire un nutrimento sufficiente per lo sviluppo dell' embrione e delle sue dipendenze, questa cisti si lacera, e la rottura de' suoi vasi dà luogo ad uno stravaso sanguigno nel cavo addominale (1).

altro a sei mesi dopo il concepimento. La prima di queste donne soccombette alla gastrotomia, o piuttosto al ritardo che si frappose a praticarla. Le altre due furono vittima dei disordini cui l' accidente stesso diede luogo, nei visceri del basso ventre.

Io pure mi incontrai in due casi di tal fatta: nel primo la gravidanza avea sede nell' ovario destro; ma non essendo stata riconosciuta la di lei esistenza, da chi visitò in tempo debito la gestante, il feto che morì nel corso del quinto mese circa erasi putrefatto, e la natura sollecita della salvezza della madre, avea cercato di espellere questo corpo estraneo, stabilendo un apertura di comunicazione del tumore col retto intestino, per cui sortivano a riprese sotto premiti dolorosi, le parti del feto molli non solo, ma le ossa eziandio. Se non che le forze già esauste di questa infelice donna, soggiacquero sotto il benefico processo della natura, prima ch'essa arrivasse a compiere opra sì meravigliosa. Un tal fatto fu da me osservato nella clinica ostetrica di Pavia nel decorso dell' anno scolastico 1828-29, sotto la direzione dell' egregio dottore *Lovati*, attuale professore di ostetricia teorico-pratica in quell' I. R. università. Nel secondo caso (parimenti da me veduto) la gravidanza avea sede nell' ovario sinistro; il feto fu estratto morto all' epoca del quinto mese circa, col mezzo della gastrotomia, eseguita dopo il decesso della donna, la quale perì per gli effetti di un *idrotorace* susseguito ad anasarca.

(*Trad.*)

(1) Veggasi in proposito *Barbaut*, tom. II, pag. 83: il feto dell' età di nove mesi compiti, nuotava in una quantità di sangue

Altre fiate ancora l' uovo fecondato, staccatosi dall' ovario, ha preso aderenza ad uno dei visceri addominali. *Melli* ha veduta la placenta adesa al fondo dello stomaco (1): *Smellie* la trovò attaccata al peritoneo in vicinanza del legamento largo destro (2): *Sabatier* in corrispondenza delle due ultime vertebre dei lombi ecc. (3). In. tutti questi casi i movimenti dei visceri, la compressione esercitata dai muscoli addominali e dal diaframma, danno luogo al distacco della placenta ed allo spandimento di sangue nella cavità ventrale. Ma a che valgono mai le risorse dell' arte in circostanze così mal augurate? Si dovrà egli, per prevenirne le funeste conseguenze, ricorrere ai mezzi proposti da un autore italiano (4)? Supponendo anche che i segni non lascino alcun dubbio sull' esistenza di questa specie di gravidanza, chi oserebbe tentare di arrestarne i progressi, aprendo il ventre per estrarre il prodotto della concezione, innanzi ch'ei sia pervenuto all' epoca del sesto mese? Certamente che i vasi della parte che fornisce il sangue alla placenta, essendo allora meno voluminosi che non ad un' epoca più avanzata, e quindi versando minor quantità

estravasatosi nell' abdome. *Laroque* si incontrò in un caso in cui l' ovario erasi rotto, e si trovò il cavo abdominale parimenti ripieno di sangue (*giornale di medicina* 1683). *Littre* vide la rottura dell' ovario in cui trovavasi rinchiuso un feto di otto mesi (*Memorie dell' accademia delle scienze* 1702). *Clarke* ebbe occasione di vedere la rottura della tromba falloppiana accaduta nel secondo mese di gravidanza; la donna morì essa pure d' emorragia (*Giornale universale di medicina N.°* 267). Altro caso egli osservò pure di gravidanza uterina, complicata da gravidanza extra - uterina, nel quale la donna morì subito dopo di essere stata presa da vomito violento, in conseguenza di cui la cisti contenente il feto extra-uterino si era rotta, d'onde risultò poi uno spandimento di sangue nel ventre.

(1) *La comare levatrice;* pag. 432-435.
(2) Tom. II, pag. 78.
(3) *Memorie dell' accademia* tom. V, pag. 356.
(4) *Asdrubali trattato dell' arte ostetricia.*

di sangue, l'emorragia risulterebbe perciò men considerevole; ma essa succederebbe però egualmente, e la donna non sarebbe meno esposta alle conseguenze che fomenterebbero la perdita ed accumulazione del sangue dopo l'estrazione del feto, ed alle pericolose conseguenze della gastrotomia. Cotesta operazione non debbe venir praticata, se non nel caso in cui i sintomi indichino l'esistenza di un effusione nel cavo ventrale, e che si abbia in pari tempo la speranza di salvare il feto (1); poichè altrimenti non si farebbe che accellerare la morte di due individui contemporaneamente. Non sonosi d'altronde vedute delle femine liberarsi da queste gravidanze per errore di luogo, per la via di un ascesso che si era formato al ventre, alla vagina, od al retto intestino, e che hanno sopravvissuto a questo accidente (2)? Non si conoscono altri esempi di donne, nelle quali la cisti si è dissecata,

(1) Al sesto mese di gestazione a cagion d'esempio, ben poca o nessuna speranza si può avere di conservare il prodotto della concezione; eppure posti i segni di uno stravaso per rottura della cisti, converrebbe di eseguire la gastrotomia, anche nella semplice vista di batezzare il feto. (*Trad.*)

(2) Veggansi in proposito i molti casi riferiti da *Baudelocque* al vol. II. *Colman* racconta che essendosi manifestati in un caso i dolori, la testa del feto si fece sentire nel bacino attraverso le pareti della vagina per molto tempo di seguito, e che non si potè giugnere a toccare l'orificio dell'utero, se non alla fine del sesto mese; nella qual'epoca essendosi rinnovati i dolori, si passò all'esame dello stato delle parti, per cui mezzo si scoprì un apertura, che era ben altro che quella costituente l'orificio uterino: avendo introdotta la mano per questa apertura, se ne estrasse un feto putrefatto, e per molto lasso di tempo ancora sortirono dalla piaga le materie fecali. (*Giornale di medicina e fisica, vol. II, pag.* 262.

Camper nelle sue *dimostrazioni anatomico-fisiologiche*, libro II, pag. 16, espone un caso analogo; ed un altro è narrato da *Fothergill* nelle *memorie della società di medicina di Londra*, vol. VI, pag. 107.

Giffard cita pure un consimile esempio di un feto espulso per l'ano.

e che pel corso di molti anni hanno conservato nel loro seno il feto, che avea preso sviluppo fuori della cavità uterina? E perchè dunque togliere a queste misere donne l' unica disposizione favorevole che loro rimane, per poi abbandonarle in preda ad una certa morte (1)?

Capitolo VII.

Dell' emorragia interna addominale prodotta dal travaglio del parto.

Lo spandimento di sangue nella cavità ventrale, può anche operarsi nel decorso del travaglio del parto: le donne pletoriche e disposte alle varicosità, nelle quali le frequenti ed energiche contra-

(1) *Giovanni Burns*, da cui noi abbiamo estratte queste autorità, ebbe occasione di vedere un feto, che era stato trattenuto nell' abdome per lo spazio di venti anni. *Ruff* rapporta nel *giornale di medicina del mese di maggio* 1800, che il feto vi soggiornò per anni venti. Nell' ammalata di cui parla *Midleton* vi stette per sedici anni; (*Trans, philos.* vol. XLIV, pag, 617; in quella di *Monsay* tredici anni, vol. XLV, pag. 121; nell' altra di *Steigertahl's*, quarantasei anni, vol. XXXI; in quella di *Bromfield*, nove anni, vol XLI, pag. 696. *Skippon* parla di un ammalata che si sbarazzò del prodotto del concepimento extrauterino ch' essa portava già da venti anni, col mezzo di un ascesso che le sopravvenne all' inguine, vol. XXIV, pag. 270: veggasi pure quell' altro caso riferito da *Grivel*, *Giornale di Edimburgo* vol. VII, pag. 19. In alcuni incontri l' espulsione del feto non ha luogo, ma si converte esso invece in una sostanza ontuosa, che *Fourcroi* trova simile al grasso dei cimiteri; Syst. t. X, pag. 83. *Sundifort* narra un caso in cui si era annunciato il travaglio di parto, e che cessò senza che ne venisse alcun accidente; venti anni dopo si trovò il feto intieramente dissecato: *osserv.* II, *lib.* II, pag. 36. *Nibel* cita un caso in cui il feto rimase nel ventre per anni cinquantaquattro. *Cheselden* trovò un feto convertito in materia calcare, ecc. (*Principles of Midwifery*, *pag.* 625.)

Negli opuscoli medico-chirurgici di *Giuseppe Sensis* Cremonese, si legge la storia di un feto rimasto nella tromba falloppiana per anni undici. (*Trad.*)

zioni dell' utero, fanno accumulare il sangue nei vasi collaterali di quest' organo, sono più soggette di tutte le altre all' ingorgo, alla dilatazione ed alla rottura di questi vasi. Tutte quelle cause poi che ritardano o si oppongono all' espulsione del feto, sia che dipendano dal feto stesso o che provengano dalla madre, non che gli sforzi lungo tempo continuati, possono determinare questo accidente.

Smellie dietro *Paisley* di *Glascow*, parla di una donna la quale dopo un lungo e penoso travaglio, morì senza aver partorito. Alla sezione del cadavere si trovò un corpo membraniforme, nerastro, costituito da sangue coagulato, il quale copriva tutta la parte anteriore dell' utero, quantunque quest' organo fosse considerevolmente disteso, a motivo della morte del feto già da qualche tempo avvenuta. Questo coagulo della spessezza di un quarto di pollice, avea quindici pollici di lunghezza sopra un piede d' altezza. Aggiugne però l' autore, ch' egli non avrebbe potuto ben precisare, se questo sangue provenisse da un trassudamento della superficie esterna della matrice, o dalla rottura d' uno de' suoi vasi, o da tutt' altra parte del basso ventre; giacchè per quanta esattezza abbia adoperato nell' esame di tutte queste parti, non gli venne fatto di scoprire in alcuna, la menoma apparenza di lacerazione di qualche vaso (1).

Il *Bottallio* racconta di una donna la quale morì quasi d' improvviso, quattr' ore dopo una sincope inaspettata, ed in cui si rinvenne uno stravaso considerevole di sangue. Neppure esso arrivò a scoprire, la menoma traccia di soluzione di continuità delle parti.

Ruischio aprendo il cadavere di una donna, trovò

(1) Vol. III. osserv. XIII, pag. 338.

il piccolo bacino ripieno di sangue. Avendo istituite delle ricerche per riconoscere la sorgente di quest' effusione, dallo stato della membrana interna dell' utero e da quello delle trombe falloppiane, non potè più dubitare che lo spandimento non fosse stato operato dalla matrice, e che il sangue non fossesi effuso nel ventre per la via delle trombe.

Lo *Stahelim* ha veduti espandersi i lochj per la stessa strada: e *Zimmerman* assicura, che anche *Haller* avea fatta una consimile osservazione (1).

Dopo siffatti esempi, non dovrebbe sembrare impossibile che una somigliante effusione abbia luogo per la via delle trombe, nei casi di perdita interna durante la gravidanza, quando siavi obliterazione dell' orificio dell' utero o della vagina. Si sono pur anco veduti rompersi, i vasi dell' ovario divenuti varicosi, una delle vene illiache, e persino uno dei muscoli psoas, durante il travaglio del parto, e dar luogo ad uno stravaso considerevole nel cavo addominale (2).

Segni locali dello stravaso addominale.

Il sangue effuso accumulandosi nel cavo addominale presenta un tumore molliccio, più o meno voluminoso, e ben distinto dal tumore formato dall' utero. Quest' organo poi conserva la sua forma e le sue dimensioni, ciò che vale a distinguere questo accidente dalla rottura dell' utero.

Segni generali.

Questi sintomi sono in generale analoghi a quelli

(1) *Lordat* Trattato delle emorragie.

(2) Questi ultimi casi vennero osservati all' ospizio della maternità.

dell' emorragia prodotta dalla rottura dell' utero; ed il loro decorso è violento e rapido, proporzionatamente al calibro dei vasi rotti. Ma le cause di questo accidente, non si possono ben stabilire che dopo la morte.

Ciò non pertanto il pallore della faccia, gli svenimenti, le sincopi, le convulsioni ed i sintomi locali che di già indicammo, valgono ad indurre de' forti sospetti sull' esistenza dell' effusione nel cavo addominale.

Cura.

Lo stato di pienezza dell' utero, l' ignoranza in cui si è relativamente alla sorgente che fornisce il sangue, rendono inutili tutti i tentativi che far si potessero per istabilire un punto di compressione: per cui potrannosi invece tentare in questi casi, sgraziatamente perduti, le copiose abluzioni d' acqua fredda o di aceto sopra tutta la parte inferiore del corpo, l' opio a piccole dosi, e la digitale purpurea come mezzo proprio a rallentare il movimento del sangue, ed a facilitare la formazione di un coagulo all' estremità del vaso rotto.

Capitolo VIII.

Dell' emorragia interna che sopravviene durante il travaglio del parto, per rottura di tumori varicosi.

La gravidanza produce sulla macchina in genere diversi effetti, ch' io credo superfluo di qui richiamare alla mente. Ma l' utero stesso indipendentemente da ciò, esercita un influenza sia diretta, sia simpatica sugli altri organi. La diversità degli ef-

fetti cui dà luogo la gravidanza, dipende dall'epoca nella quale essi si manifestano. Verso l'ultimo periodo della gestazione, l'utero esercita una compressione più o men forte sulle vene iliache: opponendosi per tal modo al ritorno del sangue nelle vene addominali, quest'azione compressiva lo sforza a soggiornare nelle vene delle membra inferiori, ed in quelle che si distribuiscono alle parti molli interne ed esterne del bacino, che presentano un più facile accesso a questo fluido; per cui il sangue così trattenuto, dà luogo ad una straordinaria dilatazione e qualche volta alla rottura dei vasi, nei quali si trova accumulato. La vena poplitea, e quelle che si distribuiscono agli inguini ed alle grandi labbra, ne sono poi in particolar modo affette. Ma non vanno ciò non pertanto esenti da questa sorta di tumori, la vagina ed il collo dell'utero; e se ne trovano eziandio nello spessore dei muscoli, che stanno all'intorno od internamente nel bacino.

La causa predisponente di questa affezione, risiede nella debolezza del soggetto e nell'atonia dei vasi. La stitichezza diuturna, gli sforzi per deporre l'alvo, il troppo stare in piedi, l'abitudine di portare dei grossi pesi, come sogliono alcune donne del volgo, la pressione esercitata dall'utero sulle principali vene, valgono poi a determinare la dilatazione di questi vasi; ma è propriamente nel decorso del travaglio del parto che si formano queste rotture e questi travasi di sangue, che hanno dato origine ai gravi accidenti, di cui verremo ora riportando qualche esempio.

OSSERVAZIONE I.

Sedillot riferisce un caso in cui il travaglio del parto era nella maggior sua energia, e la testa del feto cominciava a mostrarsi alla vulva, quando le grandi labbra divennero tutto ad un tratto d'un volume tale, per cui non si potè più nè vedere, nè toccare la testa. Una tale resistenza dal lato di queste parti non avendo potuto essere sorpassata dagli sforzi della donna, si lacerò colla punta delle dita l'epidermide di entrambe le grandi labbra, per dar esito al sangue. Sortirono in sulle prime dei coaguli, poi del sangue sciolto, e bentosto il parto fu terminato, coll'ajuto di alcune contrazioni e della leva.

Il più delle volte questi tumori, si rompono sotto la distensione indotta nelle parti dal passaggio della testa, negli ultimi periodi del travaglio del parto: mentre in altri incontri un tale accidente si manifesta molto più tardi.

OSSERVAZIONE II.

La donna che forma il soggetto della prima osservazione di *Baudelocque*, e che avea avuto un parto dei più difficili, a cagione della ristrettezza del bacino, fu presa da una strabocchevole emorragia nel ventesimo secondo giorno di puerperio: giunta al trentesimo giorno ella soccombette ad una novella perdita. All'apertura del cadavere si rinvenne un focolajo purulento nel tessuto che circonda il muscolo psoas destro, ed un sacco varicoso considerevole tappezzato da concrezioni sanguigne, che si era aperto unitamente a questo ascesso nella parte superiore ed anteriore della vagina. Questa varicosità era formata da una delle vene lom-

bari, e comunicava direttamente colla vena cava. La matrice era piccola, compatta, e non conteneva internamente la più piccola quantità di sangue.

OSSERVAZIONE III.

Un' altra donna, le di cui parti esterne della generazione erano sparse di questi tumori varicosi, dopo di aver partorito venne nuovamente presa dai dolori, quasi che avesse dovuto sgravarsi una seconda volta. Coll' esame si riconobbe la presenza di un tumore all' ingresso della vagina, il quale era talmente voluminoso, da impedire l' introduzione del dito in questo canale. Non essendosi potuto rilevare la natura di questo tumore, si prescrissero delle semplici lozioni e cataplasmi emollienti. Molti giorni appresso i lochi ricomparvero, cessarono i dolori, ed il tumore si appassì. La donna perdette molta copia di fluido sanguinolento e putrido, prodotto dallo scarico del tumore e delle parti vicine. *Solayrès* attribuì la formazione di questo tumore allo sfiancamento della varicosità; e lo svuotamento di esso, ad un'altra via che la natura avea aperta al sangue, verso il fondo della vagina.

OSSERVAZIONE IV.

In altro caso riferito da *Baudelocque*, le labbra della vulva non si tumefarono che dopo il parto. L' echimosi del labbro sinistro ricopriva tutta la natica dello stesso lato, e si innalzava fino al disopra delle creste degli ilei. Le lozioni, i cataplasmi dissiparono questo gonfiamento, ma vi rimase un dolor profondo, il quale si accrebbe verso la terza settimana di malattia; epoca in cui questi dolori

si fecero acutissimi, furono accompagnati da febbre, e si manifestò un tumore alla natica in vicinanza della vulva il quale andò crescendo, complicato da una sensazione di peso molestissima, e da una specie di otturamento interno della vagina. Questo tumore che occupava lo spazio compreso fra la vagina ed il retto intestino, venne aperto da *Pelletan*, il quale fu molto sorpreso collo stesso *Baudelocque*, di non trovare in questa vasta cisti che del sangue, il di cui colore ed odore facevano conoscere che lo spandimento non era di fresca data. L' operatore erasi indi limitato ad introdurre una sindone nella fatta incisione; ma il giorno susseguente avendo trovata la borsa riempita di nuovo sangue, si introdussero dei globetti di filaccie tra loro riuniti fino al fondo del focolajo, e si tamponò leggiermente la vagina. Il sacco si svuotò indi a poco a poco, si stabilì la suppurazione, e la guarigione in capo ad un mese fu completa.

OSSERVAZIONE V.

Brador cita un esempio nel quale parimenti la tumefazione delle grandi labbra, non si manifestò che dopo il parto. Egli diede uscita al sangue, facendo una piccola apertura nel tumore. Il giorno dopo avendo trovata una nuova raccolta di sangue, mise in pratica l' uso delle filaccie inzuppate in una soluzione di allume concentrato. L' emorragia fu così arrestata, nè ricomparve più oltre.

OSSERVAZIONE VI.

Una signora dopo di avere naturalmente partorito, in seguito ad un travaglio di quindici ore, un feto molto voluminoso, risentì nella parte interna della

coscia sinistra dei dolori somiglianti, a quant'essa diceva, alle punture di migliaja d'aghi. Avendola la levatrice esaminata, trovò un tumore in vagina, che ritenne in sulle prime per un rovesciamento dell'utero. Dopo di avere inutilmente tentato di ridurre questo viscere allo stato naturale, fece chiamare *Coutouly*, il quale ritrovò che questo tumore grosso quanto un piccolo uovo, era totalmente separato dell' utero, il di cui orificio sentivasi libero. Consigliò egli l'applicazione di compresse inzuppate nel vino tiepido: ma trascorse appena due ore, detto tumore avea acquistato il doppio del suo volume, e superava il livello della vulva, estendendosi dal perineo fino al pube. Si praticarono allora delle injezioni di china-china ed acquavite: il giorno dopo il tumore più voluminoso ancora del doppio, era livido, coperto di flictene ed esalava un odore fetido. Le orine erano soppresse, ed il tumore che comprendeva l'uretra nel suo spessore, opponevasi all' introduzione della sonda. Si risolvette pertanto di aprire questo tumore nella parte più declive; l'incisione della lunghezza di due pollici, fu fatta abbastanza profondamente per penetrare nel centro dello stravaso, d' onde sortì molto sangue sciolto, e si estrassero di poi dei coaguli colle dita. Si rinnovarono le injezioni d'acqua tepida nella piaga e nella vagina con una decozione di china-china, ed essendosi il tumore appassito, l' ammalata potè orinare per la prima volta, trent' ore dopo il parto. Le injezioni antiputride furono continuate, per facilitare la sortita dei coaguli, al cui intento si eseguivano in pari tempo delle pressioni tanto all' interno che all' esterno della vagina, e fu allora che si scoprì in questo canale un apertura formata dalla caduta di un' escara, per la quale introducendo le dita si penetrò fino nel centro del tumore, e si estrasse

ancora gran copia di sangue coagulato. Le ridette injezioni di china apparvero indi sempre più indicate, e così si arrestarono i progressi della gangrena; il tumore a poco a poco si dissipò, e tre settimane circa dopo il parto l' ammalata fu perfettamente guarita (1).

Sembrandoci sufficientemente comprovata l' utilità del predetto metodo curativo in casi di simil natura, dietro le osservazioni da noi esposte; ci limiteremo ora a richiamare alla mente i mezzi atti a prevenire questo accidente.

Si dovrà a quest' uopo raccomandare alle donne incinte che trovansi soggette alle varici, di evitare per quanto è loro possibile di fare delle lunghe passeggiate a piedi, di non tenersi per lungo tempo in piedi o sedute, di non stringersi troppo con dei legacci o con delle cinture; e in luogo di prescrivere, si dovrà loro proibire di far uso delle fasciature, delle calze di pelle di cane ecc., per comprimere le vene delle gambe e delle coscie: perciocchè diminuendo il volume dei vasi di queste parti, si accresce quello dei vasi che si distribuiscono all' esterno e nell' interno del bacino (2).

(1) *Coutoly*, memorie ed osservazioni sopra argomenti diversi, pag. 140.

(2) Noi non faremo che citare in proposito due esempi . . . .

Il primo ci fu somministrato da una giovane donna di temperamento linfatico-sanguigno, alla quale dopo un parto avuto già da tre anni per la prima volta, era rimasta una tumefazione varicosa alla gamba sinistra, con una lieve esulcerazione in vicinanza del maleolo interno. Dessa fece uso di una calza di pelle di cane, d' onde ebbe del sollievo; ma da quel punto in poi l' evacuazione menstruale, si fece molto più frequente e molto più abbondante che non era dapprima.

Il secondo esempio ci si presentò in una cuciniera nubile, incinta da cinque mesi, la quale era affetta da numerose varici alle gambe, e che parimenti ebbe ricorso all' applicazione di una calza di pelle di cane; dopo di che non passò gran tempo che le sopravvenne un' emorragia uterina, la quale diede luogo all' aborto. Ritornata di nuovo gravida nello stesso anno, adoperò

L' applicazione delle sanguisughe alla vulva in sul principio del travaglio o quando la dilatazione dell' orificio lo permette; l' estrazione della testa del feto col forcipe, sarebbero a nostro avviso i mezzi i più convenienti per prevenire in certi casi, gli accidenti gravi di cui abbiamo riferiti degli esempi, che per la maggior parte furono occasionati dagli sforzi troppo a lungo continuati del travaglio di parto.

Nei casi poi di rottura dei vasi varicosi della vagina o del collo dell' utero, l' applicazione del tampone inzuppato in una soluzione di allume, è il rimedio il più sicuro per arrestare la perdita che ne risulta; ma bisogna in pari tempo cercare di favorire lo scolo dei lochi, col mezzo di una sonda di gomma elastica situata nell' orificio dell' utero, la quale deve essere mantenuta in questa situazione, mercè del tampone stesso che si dovrà in seguito introdurre.

Capitolo IX.

Dell' emorragia uterina interna dopo il parto.

Fra tutte le specie di emorragie interne, questa è la più frequente e la più letale. In generale la donna che è in travaglio di parto, considera la sortita del feto come il termine de' suoi patimenti: ma non ha essa appena avuto campo di esprimere la propria gioja per essere divenuta madre, che i suoi occhi sì animati dapprima, si offuscano; la

essa lo stesso mezzo, e fu susseguito dai medesimi effetti. Una tale emorragia essendo poi ricomparsa più volte nel corso di due o tre anni, fu alla fine riconosciuta la duplice sorgente di questo accidente; e la donna che nel rimedio che le era stato prescritto per aver sollievo dalle varici, avea scoperto il mezzo per isconciarsi ogni qualvolta fossesi trovata incinta, fu cacciata dalla casa de' suoi padroni. (*L' Autrice*)

faccia impallidisce, le labbra si scolorano, il polso si indebolisce, le mani diventano fredde; la respirazione si fa per mezzo di lunghi sospiri; sopravvengono le nausee, e qualche volta il vomito. L'ammalata si toglie ogni copertura dal letto, ella respira appena, lagnasi di un freddo generale, e si trova quasi in uno stato di sincope: gira sopra coloro che le stanno d' attorno degli sguardi spaventosi, la difficoltà del respiro va crescendo, il ventre vedesi quasi sviluppato al punto stesso in cui lo era prima del parto; finchè dopo una ansietà di alcuni minuti l' infelice spira. Si andrebbe incontro a questa terribile fine, se si osservasse più attentamente dal chirurgo lo stato dell' utero, sopra tutto nell' ultimo periodo del travaglio del parto.

La presenza del feto forma uno de' più potenti ostacoli, contro l' accumulazione considerevole di sangue, nella cavità in cui esso trovasi racchiuso. Ma se durante il travaglio del parto naturale od artificiale, l' utero non ha provato nella sua capacità una riduzione graduata e proporzionata all' escita del feto al di fuori; se questa sortita si è fatta dalla natura o dall' arte bruscamente, le pareti uterine rimangono in unò stato di atonia o di flaccidità, per cui restando i vasi uterini aperti e dilatati come lo erano durante la gravidanza, lasciano ai loro orifici aperti, la libertà di versare dei torrenti di sangue. Si deve dunque essere penetrati della necessità di opporsi alla rapida sortita del feto, quand' esso vien minacciato d' essere espulso per opera di una sola e valida contrazione, o per gli sforzi inconsiderati della madre; e si debbe conoscere come nei casi di parto artificiale, sia d' uopo adoperare con moderazione e con prudenza nell' estrazione del feto.

L' inerzia in questi casi può dipendere dalla di-

sposizione naturale della donna, od essere anche unicamente limitata all' utero. La presenza di una grande quantità d' acqua o di più feti entro questo viscere; un travaglio lungo per effetto della cattiva situazione del feto; le vive emozioni d' animo, e particolarmente i tristi patemi, il timore di morire, gli svenimenti, le sincopi che ne sono d' ordinario le conseguenze, un' emorragia precedente, sono altrettante cause che indeboliscono od annientano la proprietà contrattile dell' utero. Quando adunque il travaglio del parto è stato accompagnato da taluna di queste circostanze, bisogna raddoppiare nella cura e nella attenzione, affine di prevenire l' emorragia che può manifestarsi dopo la sortita del feto.

Che se l' utero dopo il parto ha acquistata una forma rotonda, solida; se non si eleva al disopra della regione ipogastrica; se la donna è animata, il polso forte, sviluppato, segno è che le cose procedono in buona regola: e sebbene si vegga escire una certa quantità di sangue dall' utero, non si deve punto inquietarsi, soprattutto se la donna è pletorica. I vasi in questo caso si sgorgano da una quantità di sangue sovrabbondante, senza alcun pregiudizio per parte della salute della donna: anzi conviene favorire l' escrezione di questo primo fluido, con delle fregagioni praticate sul fondo dell' utero. Per moderare poi in pari tempo l' impeto della circolazione, si introduce dell' aria fresca nella camera della puerpera, e la si tiene leggiermente coperta, e nella maggior quiete possibile: con queste semplici precauzioni egli è ben raro che si manifesti l' emorragia dopo il parto; poichè rinnovandosi le contrazioni dell' utero, compiono esse il distacco ed operano in breve l' espulsione delle secondine.

Ma quando si è trascurato di impiegare i mezzi con cui prevenire l' emorragia, o che il loro uso tornò a vuoto; si riscontra dopo il parto l' utero molle, flaccido, occupante la maggior parte della cavità addominale, nel mentre che escono per la vulva dei rivi di sangue: così pure quando la placenta o qualche coagulo di sangue chiude l' orificio dell' utero, ovvero che quest' apertura si trova spasmodicamente serrata, il sangue non potendo trovare una libera escita per effondersi al di fuori, si va accumulando nella cavità di questo viscere, il di cui sviluppo si opera con una rapidità sorprendente. Questa circostanza delle più pericolose, richiede la maggiore attività nello adoperare i mezzi propri per arrestare i progressi della malattia, ed anche per farla cessare intieramente.

La maggior parte degli scrittori raccomandano in questo caso, di operare al più presto l' estrazione delle secondine. Ma per ben conoscere i vantaggi ed i danni, che possono tener dietro all' esecuzione di questo precetto, importa assaissimo di ben considerare l' emorragia, in un colle circostanze che l' hanno preceduta, e con quelle che l' accompagnano. . . . . .

I. L' emorragia può essere recente, e non essersi manifestata che dopo la sortita del feto; le forze dell' ammalata non trovarsi quindi gran fatto indebolite per l' effetto di cause antecedenti, e l' azione dell' utero non essere che rallentata o sospesa, oppure operarsi irregolarmente ed in un modo insufficiente, per poter distruggere delle aderenze innormali, che ritengono la placenta attaccata all' utero.

II. L' emorragia può invece essersi manifestata prima del parto, e continuare tuttora; può essere stata preceduta od accompagnata da svenimenti;

da sincopi, da convulsioni, ed essere il risultato di un abbattimento nelle forze dell'ammalata, o dell' inerzia completa dell' utero.

Tutte queste differenti circostanze rendono necessari dei cambiamenti, da introdursi nell' uso dei mezzi acconci per arrestare l' emorragia; non che nella scelta del tempo e del modo con cui far secondare la donna. Nel primo caso in cui l' utero gode di tutta la sua facoltà contrattile, ed in cui questo viscere fa degli sforzi per ridursi al suo primitivo volume, la placenta diviene un ostacolo alla sua riduzione; la di lei presenza nell' utero mantiene od accresce l' emorragia; bisogna dunque affrettarsi di facilitare l'espulsione di questa massa, ed a quest' uopo basta di agire sulla placenta stessa. Nel secondo caso, in cui l' emorragia è consecutiva, o che essa è accagionata o mantenuta dall' inerzia dell' utero, è specialmente sull' utero che si debbe agire, e non sulla placenta; giacchè il di lei trattenimento non è che l' effetto e non la causa dell' inerzia del viscere ov' è contenuta. Posta questa distinzione fra le due cause che danno luogo all' emorragia prima dell' espulsione delle secondine; si può conchiudere che l' emorragia può essere prodotta: 1.° *dalla ritenzione della placenta nell' utero;* 2.° *dal non venire questa massa espulsa, per mancanza di contrazioni dell' utero stesso.*

Emorragia interna prodotta dalla ritenzione della placenta.

Molte sono le cagioni che ponno ritenere la placenta nell' utero; tali sono 1.° la mancanza di una sufficiente dilatazione dell' orificio, per cui non può escire questa massa vascolare, naturalmente

troppo voluminosa; 2.° la contrazione spasmodica d' una delle pareti dell' utero; 3.° quella del suo orificio; 4.° l' aderenza parziale o totale della placenta stessa.

Ritenzione della placenta a motivo del suo volume.

Indipendentemente dallo sviluppo considerevole che può aver acquistato la placenta, il di lei volume viene quasi sempre accresciuto da una più o men grande quantità di sangue, che si va qualche volta accumulando al di dietro della di lei faccia uterina. In questo caso si introducono le dita nell' orificio, per distaccare uno dei bordi della placenta, si estraggono i coaguli, ed in pari tempo si comprime dolcemente l' utero in tutti i sensi, onde determinare questo viscere ad espellere la placenta, che si sarà lasciata in parte entro l' orificio; avvertendo di insistere in tali mezzi fino a che le secondine siano intieramente cacciate nella vagina, essendo questo il momento in cui conviene di farne l' estrazione.

Ritenzione della placenta a motivo della contrazione spasmodica dell' orificio uterino.

Questo accidente procede spesso dalla dilatazione troppo pronta, o troppo lenta dell' orificio uterino. Le fregagioni, le fredde applicazioni bastano d' ordinario per dar luogo ad una forte contrazione dell' organo, e quindi al rilasciamento del di lui orificio: che se esso resiste a questi mezzi, bisogna prontamente dilatarlo introducendovi le dita, le une dopo le altre, e tenendovele allontanate fra loro, frattanto che coll' altra mano si fanno delle trazioni

sul cordone, per far avanzare la placenta attraverso l'orificio. Nel caso che questa massa offrisse una superficie troppo estesa, si procederà nella maniera precedentemente indicata, affine di farla impegnare entro l' orificio con uno de' suoi lembi, conducendosi del resto come si è detto nel caso di sopra esposto.

Ritenzione della placenta a causa della contrazione irregolare dell' utero.

Accade qualche volta che durante il travaglio del parto, l' utero non si contragga in tutti i suoi punti con una forza eguale; e che una porzione delle di lui pareti agisca con un' energia maggiore delle altre, probabilmente quella che trovasi a contatto più immediato con certe parti angolose del feto, o che è stata sottoposta all'influenza di qualunque altra causa irritante. Molti esempi di gravidanze composte, nelle quali uno dei feti fu espulso prima del natural termine, mentre l'altro nacque vivo dopo di aver percorsi tutti i periodi della gestazione, provano che la contrazione dell' utero non è sempre generale, e che essa può essere più forte in una regione, che nell' altra. È in conseguenza di queste contrazioni irregolari, che la placenta viene a trovarsi rinchiusa in alcune preternaturali ripiegature d' una delle pareti uterine. Questa massa vascolare vi è allora come incastrata alla foggia d' un diamante, nel castone di un anello o di un vetro da orologio (1).

Intanto che un ajutante attende a fare l' applicazione dei mezzi raccomandati nei casi precedenti, per eccitare le fibre dell' utero a raddrizzarsi ed

(1) Questo stato di detta massa nell'utero, dicesi insaccamento della placenta. (*Trad.*)

a contrarsi regolarmente, si insinuano le dita al disopra di questa ripiegatura accidentale dell'utero per distaccare la placenta, mentre coll'altra mano si fanno delle trazioni sul cordone ombellicale per trar fuori questa massa; la quale impegnata che siasi nell'orificio dell'utero, si fa in modo di attivare sempre più la di lui azione, affinchè ne operi da sè l'espulsione.

I pratici inglesi in questa sorta di casi, cominciano col somministrare delle forti dosi di Laudano, cioè da cinquanta a sessanta goccie per volta in un liquore alcoolico, come il vino, l'acquavite ecc.; la qual prescrizione la si ripete se il caso lo esige.

Ritenzione della placenta a causa delle sue aderenze coll' utero.

L'emorragia interna prodotta dall'adesione totale della circonferenza della placenta, non potrebbe divenire considerevole, senza distaccare circolarmente in qualche punto questa massa; poichè se da un canto la parete dell'utero che vi corrisponde, è suscettibile di una certa distensione, non è già lo stesso della placenta, la quale oppone all'accumulo del sangue la propria forza di inelasticità, forza sufficiente per determinare il di lei distacco dall'utero, in qualche punto almeno della sua circonferenza, soprattutto dopo il parto. Richiamiamoci al pensiero che la presenza del feto e delle acque dell'amnios, avrebbero potuto esercitare una compressione sufficiente sulla parete fetale della placenta, per opporsi all'accumulazione di una grande quantità di sangue tra questa massa e l'utero: mentre dopo la sortita del feto, una raccolta di sangue trattenuta dietro la placenta, non potrebbe farsi

considerevole, senza determinare in pari tempo il di lei distacco coll'utero, almeno in qualche punto; e ciò è appunto quello che succederebbe inevitabilmente, se noi ci limitassimo all'uso dei mezzi propri a favorire la contrazione dell'utero. La maggior parte degli autori raccomandano in tali casi di distaccare i lembi della placenta, o di afferrare, questa massa nel suo centro coll' estremità delle dita e di torcerla, per giugnere a distruggere le sue aderenze, ovverosia di traforarla colle dita nella sua parte più grossa, per uncinarla e trascinarla al di fuori (1). Un professore Parigino diceva a questo proposito nelle sue lezioni. » *In questi casi si fa come si può*. Ma quello che verisimilmente si potrebbe fare di meglio nel caso di aderenza completa della placenta, posta la supposizione che ciò possa accadere, sarebbe di far uso di tutti i mezzi propri per risvegliare l' azione dell' utero, sia praticando delle fregagioni esternamente, o colle fredde applicazioni, colle injezioni d'acqua ed aceto nella cavità dell' utero; sia finalmente portando la mano nella cavità di questo viscere, per stimolarlo più direttamente e con maggior efficacia. Facendo dei movimenti di pressione abbastanza forti sopra tutta la superficie uterina, colla mano così introdotta od anche soltanto sulla porzione di placenta aderente, si stimola la parete dell'utero ov'essa è attaccata, si eccita la di lui azione senza irritarlo, senza esporsi a lacerare in qualche modo la sua faccia interna; come succede sempre quando si insiste per distaccare o compiere il già incominciato distacco della placenta, tirando sopra uno dei suoi lembi o sul centro stesso, od introducendo la mano tra la porzione separata di questa massa e

(1) *Baudelocque vol.* 1, pag. 411.

l'interna superficie dell'utero, lo che si consiglia generalmente di fare. Intanto che poi colla mano introdotta nell'utero si continuano i movimenti di pressione, per eccitarlo ad operare il distacco della placenta, si praticano delle leggieri trazioni sul funicolo placentale, per meglio determinare od assecondare gli sforzi uterini, e così favorire il distacco totale di questo ammasso vascoloso. È ben raro che a tutti questi mezzi insieme uniti e prontamente adoperati, le aderenze della placenta per quanto sieno estese, resistano più a lungo. Ma in tutti i casi nei quali non si sarà potuto ottenere l'intiero distacco della placenta, sarà miglior partito quello di aspettare piuttosto che ciò succeda per opera della natura e del tempo, di quello che correre il pericolo di stracciare dei pezzi d'utero, inevitabili conseguenze degli sforzi violenti, i quali trascinano poi dietro di sè l'infiammazione, e o tosto o tardi la morte.

Le injezioni appropriate nella cavità della matrice, facilitando il distacco della totalità o di un rimasuglio soltanto di placenta, servono nel tempo stesso a prevenire la putrefazione delle sostanze che si son dovute lasciare nell'utero, ed a favorirne lo scolo, a misura che si vanno distaccando e disciogliendosi.

In tutti i casi pertanto de' quali si è fin qui tenuto discorso, se si ha troppa fretta di estrarre le secondine, si corre rischio di rompere il cordone, di rovesciare l'utero, di irritarlo, di lacerare la sua superficie interna e di accrescere l'emorragia. Lo scopo principale cui debbesi mirare, è sempre la regolare e perfetta contrazione dell'utero, unico mezzo per far cessare l'accidente, e per premunirci contro la recidiva.

Dell' emorragia interna prodotta dall' inerzia dell' utero, o dalla presenza dalla placenta entro di esso.

Qualunque sia la cagione che ha potuto originare l'inerzia dell' utero, ella è cosa evidente che la presenza della placenta nella cavità di quest'organo, non è che una causa secondaria dell'emorragia; che il soggiorno delle secondine nell' utero non si prolunga, se non in quanto che il viscere che le rinchiude è privato dell' energia necessaria per la di loro espulsione; e che quando l'utero ricupera la sua facoltà contrattile, l'emorragia cessa coll' espulsione della placenta. È dunque a buon diritto che un saggio professore (1) declama contro coloro, che in tal caso opinano si debba prontamente passare all'estrazione della placenta, essendo questo un mezzo non di allontanare, ma di accrescere il pericolo.

Che l'inerzia abbia preceduto il parto o ch'essa sia il risultato di una troppo pronta deplezione dell' utero, non è già collo accrescere il vacuo di quest'organo, che gli si può restituire la sua forza di tonicità; non è già parimenti togliendo ai vasi dell'utero il solo punto di appoggio che loro rimane, per chiudere gli orifici rimasti aperti a motivo dello stato di atonia in cui è caduto questo viscere, che si perverrà ad arrestare la perdita. Se la donna è spossata per gli sforzi d' un lungo travaglio, per le conseguenze d'un' emorragia precedente, è ella forse la pronta estrazione della placenta che rianimerà le forze della paziente, che porrà riparo alla perdita del proprio sangue, che restituirà al-

(1) *Antonio Dubois.*

l' utero l' azione di cui è privo? Se l' estrazione della placenta non può rimediare ad alcuno degli accidenti che precedettero il parto, nè all'emorragia attuale, perchè dunque affrettarsi di operarla? Noi non ignoriamo che si è in qualche incontro veduta cessare subitamente la perdita, dietro l'estrazione della placenta; ma come avverte opportunamente il professore dianzi citato, la cessazione dell'emorragia non è già dovuta all' assenza di questa massa, ma sibbene ai mezzi che si sono impiegati per estrarla. Ed effettivamente quando si fanno delle trazioni sul cordone placentale, se la placenta è distaccata, le si impartiscono dei movimenti i quali risvegliano la contrazione dell' utero: che se detta massa è ancora aderente in alcuni punti, queste trazioni agendo direttamente sulla parete uterina, ne risulta egualmente il restringimento di quest'organo. Ma in tutti i casi de' quali si è parlato, la sensibilità dell' utero non era che debolmente alterata; essa trovavasi per così dire assopita, e la menoma titillazione bastava per risvegliarla e per determinare l'organo ad agire simultaneamente, coi tentativi messi in esecuzione per operare l' intiero vuotamento dell' utero. Egli è dunque all' azione meccanica della placenta sull'utero, e non all' assenza di questa massa, che debbesi attribuire la diminuzione della capacità uterina, e la cessazione della perdita che ne è il risultato.

Gli stessi effetti succedono, dietro l'introduzione della mano nell' utero, per estrarre o per distaccara la placenta: l'irritazione che determina la presenza della mano introdotta nell' orificio di questo viscere sensibile fino al dolore; i moti che si impartiscono per prendere o per distaccare la placenta, sia agendo colle dita, sia tirando sopra quella porzione di essa che è già separata, sono altret-

tanti mezzi meccanici che agiscono direttamente sull'utero, eccitano la di lui azione, e lo dispongono alla contrazione permanente. Ciò posto, allorachè l'emorragia cessa dopo l'estrazione della placenta, non è già perchè la di lei presenza si opponesse alla contrazione dell'utero, ma al contrario perchè è stata risvegliata l'azione di questo viscere, coi mezzi che si sono adoperati per isvuotarlo compiutamente.

La prima indicazione cui soddisfare è dunque tuttora e sarà sempre, quella di eccitare la contrazione dell'utero; al qual uopo servono opportunamente gli stimoli immediati applicati al viscere stesso (1). Innanzi tratto bisogna però togliere dall'orificio dell'utero i coaguli, la cui presenza potrebbe essere di ostacolo allo scolo del sangue al di fuori, e favorirne l'interno spandimento. In seguito si tiene fermo il fondo dell'utero con una mano applicata esteriormente, intanto che coll'altra si fanno delle leggieri trazioni sul cordone, non già per estrarre la placenta, ma per stimolare l'interna superficie uterina, per eccitarla a contrarsi e far sì che si compia il distacco della placenta, e che se ne effettui l'espulsione. Che se cotesti mezzi non producessero sull'istante l'effetto che se n'attendeva, allora non conviene di più oltre differire ad insinuare la mano nella cavità dell'utero: ciò fatto, colle estremità delle dita (2) si cerca di stimolare

(1) Fra questi io amerei comprendere la segale cornuta, la quale anche in casi di tal fatta, serve con mirabile prontezza per eccitare le contrazioni dell'utero, e quindi l'espulsione delle secondine. (*Trad.*)

(2) Invece dell'estremità delle dita, sarebbe più prudente consiglio quello di serrare la mano in forma di pugno, e scorrere così sull'interna superficie della matrice, affine di evitare il pericolo di produrre qualche scalfitura nella sostanza del viscere stesso. (*Trad.*)

in diverso senso l'interna faccia di esso, mentre esternamente si fanno delle fregagioni con un pannilino inzuppato nell' ossicrate o nell'acqua fredda. Con una piccola siringa poi a cannula da inaffiatoio, si può far spruzzare dell'acqua fredda sulle anche, sulle regioni iliache, e sopra quella dell' utero; continuando in questi mezzi fino a che detto viscere si addossi ai corpi che contiene nella sua cavità, e ne operi l' espulsione. È in questo punto che la mano, venendo cacciata fuori in un colle secondine, le trascina così nella vagina.

Secondato che abbia per tal modo la donna, bisogna insistere per qualche tempo ancora nell'uso delle fregagioni; si può eziandio, in luogo delle compresse graduate ed applicate sull' utero, come hanno raccomandato alcuni scrittori per opporsi ad un ulteriore di lui sviluppo, mantener fisso un tampone sopra ciascuna delle regioni iliache col mezzo della fasciatura al ventre, e ciò nell' idea di comprimere i vasi che portano il sangue a quest' organo; giacchè fino a quando questo fluido vi può giugnere liberamente, la compressione dell'utero non potrebbe essere nè abbastanza forte, nè eguale per impedire che i di lui vasi diano adito al sangue che in copia viene loro trasmesso. La paziente per tutto questo tempo, si terrà sempre in luogo fresco e nel più grande riposo. Ma quando la perdita è stata riflessibile, quand' essa è accompagnata o susseguita da convulsioni, si deve mettersi in guardia contro l' inerzia che conseguita alle fredde e ghiacciate applicazioni. In que' casi, nei quali le estremità sono già divenute fredde, le applicazioni calde locali e generali, sono non solamente utili, ma indispensabili per richiamarvi il calore necessario al riacquisto dei sensi. Allorachè poi la debolezza è grande, che la faccia è pallida, le labbra

scolorate, le estremità fredde, il polso piccolo; che l' ammalata è attaccata da vomito, da sincopi ec.; il pericolo è urgente ed è proporzionato al grado di debolezza individuale, ed alla persistenza dell' emorragia. In questi casi sarebbe d' uopo ricorrere alle iniezioni fatte con una forte soluzione di solfato di allumina o di decozione di ratania, sostenendo in pari tempo le forze colle gelatine animali o vegetabili. L'uso moderato del vino di prima qualità, dato in tempo opportuno, alcuni cordiali aromatici, come a cagione d'esempio lo spirito aromatico di ammoniaca misto all' acqua di cannella, sono altrettanti mezzi sui quali si deve insistere, fino a che il polso si sia rialzato; in seguito poi si diminuisce o si sospende affatto la dose degli stimoli, per non provocare la febbre o l'infiammazione, che potrebbe tener dietro al loro abuso.

Per quanta inquietudine poi possa provare l'ostretico, sull' esito di simili accidenti, egli deve far di tutto per cercare di nasconderla sotto le apparenze di una tranquilla fiducia, nei mezzi che si impiegano per salvare la paziente. Egli deve in oltre allontanare tutte le persone, le quali col loro schiamazzare, o colla loro indiscreta sensibilità, potrebbero mettere o fomentare l' allarme od il terrore nell' animo della puerpera: giacchè l' emorragia uterina ha rare fiate delle conseguenze funeste, per la donna che è inaccessibile al timore; e questo accidente è pericoloso, in proporzione della debolezza o della pusillanimità di colei che ne è assalita.

La nausee, il vomito, sono le ordinarie conseguenze d' una perdita abbondante e subitanea. Quando quest' ultimo sintomo è moderato, la circolazione in luogo di indebolirsi, cresce d' attività; esso può inoltre esercitare un' influenza favorevole sull'u-

tero. Ciò non ostante lo stato dello stomaco, merita la più grande attenzione; e la di lui azione deve essere sostenuta, la mercè di tutti i mezzi precedentemente indicati. Quando il polso si rianima e si sostiene, si diminuisce o si cessa dall'uso delle bevande stimolanti.

Giovanni Burns considera l'opio, come il miglior dei cordiali che impiegare si debba, in questa specie di emorragia. Egli lo prescrive alla dose di cinquanta o sessanta goccie, a norma dell'intensità dei sintomi. In alcuni casi in cui la donna era stata ridotta all'ultimo grado di debolezza, egli somministrò fino a cento goccie di tintura di opio, o cinque grani di opio solido per ciascuna dose; in seguito ne diede tre grani di tre in tre ore, fino a che l'ammalata fu tratta fuori di pericolo. Giammai, scrive egli, l'uso di questo rimedio, ha potuto essere di ostacolo alla contrazione dell'utero, o produsse alcun effetto spiacevole.

Capitolo X.

Dell' emorragia uterina interna, dopo la sortita della placenta.

Questa specie di emorragia che non è meno pericolosa della precedente, è quasi sempre l'effetto del secondare prematuramente. L' ostetrico che non ignora i pericoli che si corrono nell' estrazione della placenta, prima che l'utero ne abbia dato il segnale col mezzo delle sue contrazioni, deve mostrarsi sordo alle sollecitazioni della partoritrice o delle persone che le stanno d'attorno, onde non operare l' estrazione della placenta, quando sonovi dei motivi fondati che obbligano a differirla. Ciò non pertanto quantunque la placenta sia stata espulsa

naturalmente, può accadere che si effunda entro l' utero molto sangue, o per la presenza di porzione di membrane rimastevi, o per un coagulo trattenuto in corrispondenza dell' orificio di questo viscere. Anche i movimenti che si fanno fare alla donna per cambiare le biancherie o mutarla di letto, e tutto ciò che può accrescere l'attività della circolazione, sono altrettanti mezzi capaci di dar luogo ad una interna emorragia. Ma più spesso egli è ai tentativi che si fanno per estrarre la placenta, che si debbe attribuire questo accidente; imperciocchè si determina per essi un principio di introversione nell' utero, l' erosione dell' interna sua superficie, la contrazione irregolare delle sue pareti, o l'arresto d'una porzione di placenta, circostanze tutte che diventano altrettante cagioni particolari della perdita interna. Lo stato di malattia individuale esercita del pari una grande influenza, sulla irregolarità di contrazione dell' utero.

Allorquando l'emorragia è abbondante, che essa è accompagnata dalla maggior parte dei sintomi gravi comuni alle perdite che precedono l' escita della placenta, si dee ancora insistere nell'uso dei mezzi propri per eccitare le contrazioni uterine. In sulle prime le fragagioni esteriori, le titilazioni all' orificio dell' utero, l' introduzione della mano nella sua cavità, non già per estrarne i coaguli che vi si sono raccolti, ma per stimolar l' utero a farne l' espulsione: le fredde abluzioni sul ventre, e le iniezioni di acqua fredda nell'utero, si devono trarre in ajuto quando le titillazioni colle dita non abbiano prodotto un effetto abbastanza pronto: le bevande nutrienti e gli opiati, possono contemporaneamente essere amministrati, ove lo stato generale della partoritrice lo esiga. Il laudano o meglio ancora l'infuso acquoso d'opio di *Chaussier*,

viene adoperato con vantaggio, nel caso di contrazioni irregolari o spasmodiche dell'utero. Addiviene qualche volta che un coagulo ritenuto nel cavo della matrice, risvegli de' violenti dolori, e che non ne venga di poi espulso, se non dopo di aver acquistata una certa consistenza: questo corpo assume allora la figura della cavità entro cui è contenuto, e venne in talun incontro confuso con una porzione di placenta. Ma nel primo caso i lochi sono sierosi, e non acquistano come nell'altro, quel color bianchiccio ed odore puriforme che ne è caratteristico (1).

Quando non si è potuto estrarre la placenta in totalità, e che ne rimane una porzione nell'utero, la quale fomenta dipoi la perdita; si deve esaminare frequentemente lo stato dell' orificio, onde accertarsi che non vi si trovi qualche coagulo o frastaglio di placenta, di cui verrà tosto fatta l'estrazione; avvertendo però di evitare ogni sorta di sforzi o di violenza, dietro cui si desterebbe prontamente l'infiammazione, cui già questo viscere trovasi grandemente predisposto.

Quando, per ultimo, una donna è stata assalita da emorragia uterina interna, si deve a lungo insistere sui mezzi propri a prevenire il ritorno di quest' accidente; prescriverle un genere di vitto appropriato allo stato delle sue forze, come sono le gelatine animali, o di salep, o di feccola di pomi da terra, con qualche cucchiaio di buon vino. Si deve innoltre aver cura di indicare alla per-

(1) Oltre questi dati che l' autrice ne dà per distinguere un coagulo di sangue indurito estratto dall' utero, da un pezzo di placenta, un altro ne abbiamo a mio avviso ben più certo; quello cioè di immergere questi due corpi nell' acqua calda, la quale mentre scioglierà il primo, lascierà invece il secondo quasi intatto. (*Trad.*)

sona incaricata di sorvegliare la puerpera, i segni che potrebbero annunciare per tempo il ritorno dell'emorragia interna ed i soccorsi che potrebbe amministrare, intanto che si faccia soprachiamare l'ostetricante, perchè egli stesso prescriva quei rimedi, che saranno li più convenienti allo stato della puerpera.

FINE DELLA MEMORIA E DEL TOMO SECONDO.

INDICE DELLE MATERIE

CONTENUTE

NEL PRESENTE VOLUME.

Avvertimento del Traduttore Italiano *pag.* 5
Idem dell' autore . . . . . » 9
Introduzione . . . . . » 11
Considerazioni sull' utero: sua tessitura, sue proprietà, sue funzioni . . . . . » *ivi*
Paralello dell' utero cogli altri muscoli involontari . . . . . » 16
Cause della di lui contrazione, e dilatazione » 17

TRATTATO GENERALE

DELLE EMORRAGIE UTERINE

Sezione I.

Esame dei mezzi generalmente impiegati nei casi di emorragie . . . . . » 21
Diversità delle emorragie uterine, paragonate con quelle delle altre parti del corpo . » *ivi*
In che sia difettoso il metodo di cura generalmente addottato, nei casi di perdite uterine della gravidanza . . . . . » 22
L'autore biasima la pratica di rompere le membrane, per sopprimere l'emorragia uterina . . . . . » 25

Opinioni dei diversi autori a questo proposito . . . . . (*Nota*) *pag.* 27
In quali casi la rottura delle membrane possa essere di pericolo, ed anche criminosa (*Nota*) » 28
Alcune riflessioni intorno alla pratica generalmente raccomandata, nei casi di emorragie uterine prodotte dal trattenimento della placenta . . . . . » 37
Dei mezzi impiegati nei casi di perdite dopo la sortita del feto. . . . . » 41
Danni delle fredde applicazioni nei casi di emorragie uterine, opinione di *Asdrubali* e di *Bigeschi* a questo proposito, e conclusione del Traduttore Italiano . (*Nota*) » *ivi*

Sezione II.

Delle cause e del trattamento delle emorragie uterine, che sopravvengono nei primi mesi della gravidanza . . . . . » 43
Dell' emorragia che si annuncia prima del sesto mese di gravidanza; delle sue cause, e del metodo di cura che le si conviene » 44
Casi nei quali l'autore impiega l'opio a grandi dosi . . . . . » 50
Osserv. I. in conferma dell'efficacia di questo farmaco . . . . . » 51

Sezione III.

Delle cause e del trattamento delle emorragie uterine, che si manifestano negli ultimi mesi della gravidanza durante o dopo il travaglio del parto . . . . . » 53
Distinzione delle emorragie uterine in inevitabili ed evitabili. . . . . » *ivi*

Mezzi di distinguere queste due specie di emorragie . . . . . *pag.* 54
Effetti dell' emorragia negli ultimi tempi della gravidanza . . . . . » 58
Metodo di cura da seguirsi nei casi di emorragie inevitabili, che sono prodotte dall' attacco della placenta all'orificio, ed uso dell' opio in questi casi . . . . . » *ivi*
Pensamenti di alcuni autori intorno a questa pratica . . . . . (*Nota*) » *ivi*
Osserv. II. in conferma dei vantaggi dell'opio adoperato in un caso di emorragia del settimo mese di gravidanza, prodotta dall' inserzione della placenta sull' orificio . . » 60
Riflessioni dell' autore intorno agli effetti dell' opio . . . . . » 63
Opinione di *Asdrubali* e di *Burns* in proposito . . . . . (*Nota*) » 64
Osserv. III. Caso di emorragia del settimo mese di gravidanza, per attacco della placenta all'orificio: uso dell' opio a grandi dosi; gravidanza pervenuta a buon termine . . . . . » *ivi*
Riflessioni dell' autore in proposito . . » 65
Pericoli delle iniezioni nei casi di perdite uterine della gravidanza . . . (*Nota*) » 66
Osserv. IV. Di donna morta prima che fosse stata operata, in conseguenza d' un emorraggia prodotta dall' attacco della placenta sull' orificio dell' utero . . . . . » *ivi*
Osserv. V. Presenza della placenta sull'orificio; uso dell' opio prima di accingersi all' estrazione del feto . . . . . » 67
Dell'emorragia uterina prodotta da una causa accidentale prima del parto . . . . . » 68
Cause dell' emorragia accidentale od evitabile » *ivi*

Dei mezzi di connessione della placenta coll'utero. — Teoria delle emorragie accidentali. (*Nota*) . . . . . *pag.* *ivi*
Cause predisponenti di queste emorragie, cause prossime, pronostico e metodo di cura, prima della rottura delle membrane, e dopo . . . . . » 70
Uso del tampone, suoi vantaggi, e suoi inconvenienti . . . . . (*Nota*) » 74
Osserv. IV. Intorno ad un'emorragia del quinto mese di gravidanza, accompagnata da sintomi di tisi polmonare: effetti dell' opio a forti dosi . . . . . » 76
Riflessioni intorno a questo proposito . » 80
Osserv. VII. Inefficacia della rottura delle membrane nei casi di emorragie; avvantaggi ottenuti dall' uso dell' opio a grandi dosi . . . . . » 82
Riflessioni dell' autore in proposito . . » 84
Osserv. VIII. Pericoli della rottura delle membrane; risultati funesti dei pregiudizi invalsi contro l' uso dell' opio a grandi dosi, in alcuni casi di emorragie uterine . » 86
Riflessioni in proposito . . . . . » 89

Sezione VI.

Delle cause e del trattamento delle emorragie, che hanno luogo dopo il parto . » 91
Mezzi con cui riconoscere le cause del trattenimento della placenta . . . . . » 96
Pronostico e cura dell' emorragia consecutiva al parto . . . . . » 97
Applicazione della fasciatura a corpo come mezzo di compressione . . . . . » *ivi*
Suoi inconvenienti, e sua inutilità. (*Nota*) » 98

Mezzi più efficaci per far cessare la perdita che sopravviene dopo il parto . . *pag.* 99
Uso dell'opio in questi casi . . . . » 102
Osserv. IX Caso di emorragia grave dopo il parto, nel quale agli altri mezzi si è aggiunto l'uso dell' opio a forti dosi, e l' applicazione della fasciatura a corpo . . . » 104
Osserv. X. Altro caso di emorragia; eguale trattamento del precedente, suoi risultati . . . . . » 105
Osserv. XI. *Idem*; effetti dell' opio; riflessioni dell' autore sopra queste tre ultime osservazioni . . . . . » 107
Osserv. XII. Emorragia prodotta dalla immatura estrazione della placenta; uso dell' opio in questo caso . . . . . » 110
Osserv. XIII. Egual caso, egual trattamento » 111
Osserv. XIV. Egual caso, egual trattamento » 112
Metodo di cura contro l' emorragia prodotta dall' aderenza troppo forte della placenta. » *ivi*
Osserv. XV. Emorragia causata dall'aderenza della placenta come sopra; uso dell' opio » 115
Osserv. XVI. Egual caso, egual trattamento » 116
Osserv. XVII. Egual caso, egual trattamento » *ivi*
Osserv. XVIII. Caso di emorragia periodica prodotta dalla ritenzione di una porzione di placenta ossificata, la quale non fu espulsa che sei mesi dopo il parto, mercè l' uso dell' opio a grandi dosi . . . . . » 117
Riflessioni sugli effetti dell'opio in generale » 118
Spiegazione del modo di agire dell' opio . » 120
Dell' influenza dello stato dell' ammalata, sugli effetti dell' opio . . . . . » 124
Estratto analitico del trattato di *Bigeschi* sulle emorragie uterine . . . . . » 129
Lettera del professore *Chausier* alla signora *Boivin*, sulla struttura dell' utero . . » 144

MEMORIA

DELLA

SIGNORA BOIVIN

Sulle interne emorragie dell'utero . . *pag.* 163
Avvertimento del Traduttore . . . . » 165

Parte I.

Considerazioni generali sulle emorragie uterine . . . . . » 166
Dell'emorragia uterina attiva . . . . » 167
Emorragia passiva . . . . . » 168
Emorragie uterine spasmodiche . . . . » *ivi*
Cause prossime delle emorragie uterine . » 169
Emorragie uterine nello stato di gravidanza, e loro cura . . . . . , . . . » 170
Trattamento generale dell' emorragia uterina attiva dei primi sei mesi della gravidanza » 171
Trattamento generale delle emorragie passive della stessa epoca . . . . . » 173
Cura delle emorragie spasmodiche . . . » 174
Trattamento generale delle emorragie uterine, che si annunciano dal settimo al nono mese di gravidanza . . . . . » *ivi*
Cura della emorragia prodotta dall' aderenza della placenta sull' orificio dell' utero . » 175
Cura dell' emorragia uterina per distacco di placenta, posta nelle regioni del corpo dell' utero . . . . . » 178
Dell' emorragia uterina durante il travaglio del parto a termine . . . . . » 183

Parte II.

Delle emorragie interne dell' utero . *pag.* 185
Emorragie uterine interne indipendenti dalla gravidanza . . . . . » 186
Emorragie uterine interne per oblitarazione permanente delle parti genitali . . . » 187
Osservazioni sulla ritenzione del sangue menstruo, prodotta dell' obliterazione delle pareti della vagina . . . . . » 188
Osservazioni sulla ritenzione del sangue menstruo, prodotta dall' imperforazione od obliterazione dalla membrana imene . . » 190
Dell' emorragia uterina interna indipendente dalla gravidanza, prodotta dalla temporaria obliterazione dell' utero . . . . » 198
Dell' emorragia uterina interna dipendente o consecutiva alla gravidanza . . . . » 202
Diagnosi dell' emorragia uterina interna nello stato di gravidanza . . . . . » 210
Sua cura . . . . . » 211
Osservazioni in proposito . . . . . » 212
Dell' emorragia uterina interna durante il travaglio del parto . . . . . » 218
Dell' emorragia uterina interna prodotta dalla rottura del cordone ombellicale . . . » 223
Osservazioni in proposito . . - . . » 225
Dell' emorragia interna utero-addominale derivante dal travaglio del parto . . . » 235
Dell' emorragia interna addominale occasionata dalla gravidanza extra-uterina . . . » 236
Dell' emorragia interna addominale prodotta dal travaglio del parto . . . . . » 240
Dell' emorragia interna che sopravviene durante il travaglio del parto, per rottura di tumori varicosi . . . . . » 243

Osservazioni in proposito . . . . *pag.* 245
Dell' emorragia uterina interna dopo il parto, e sue cause . . . . . » *ivi*
Dell' emorragia uterina interna dopo che la donna ha secondato . . . . . » 265

FINE DELL' INDICE DEL SECONDO ED ULTIMO VOLUME.

COUNTWAY LIBRARY OF MEDICINE
RG
711
R44 I9
v.2
RARE BOOKS DEPARTMENT